

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R. B DI PUSKESMAS BATAKTE KECAMATAN KUPANG BARAT PERIODE 25 FEBRUARI S/D 18 MEI TAHUN 2019

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



Oleh

NANCY SUFIA LAISKODAT
NIM : PO.530324016938

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PRODI KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R. B.DI
PUSKESMAS BATAKTE KECAMATAN KUPANG BARAT
PERIODE 25 FEBRUARI S/D 18 MEI TAHUN 2019

Diajukan Oleh :

NANCY SUFIA LAISKODAT
NIM. PO 530324016938

Telah Disetujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada tanggal : 29 – 05 - 2019

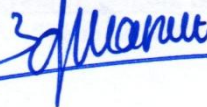
Pembimbing



Ummi Kaltsum S.Saleh, SST., M.Keb
NIP 19841013 200912 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN


LAPORAN TUGAS AKHIR


**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R. B DI
PUSKESMASBATAKTE KECAMATAN KUPANG BARAT
PERIODE 25 FEBRUARI S/D 18 MEI TAHUN 2019**

Diajukan Oleh :

NANCY SUFIA LAISKODAT
NIM. PO 530324016938

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 26 - 06 - 2019

Penguji I : Ririn Widyastuti, SST., M.Keb ()
NIP 19841230 200812 2 002

Penguji II : Ummi Kaltsum S.Saleh, SST., M.Keb ()
NIP 19841013 200912 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawa ini, saya:

Nama : Nancy Sufia Laiskodat

NIM : PO. 530324016938

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII (Delapan Belas)

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.B Di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 25 Februari S/D 18 Mei Tahun 2019”.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



Nancy Sufia Laiskodat
NIM. PO 530324016938

RIWAYAT HIDUP

Nama : Nancy Sufia Laiskodat
Tempat Tanggal Lahir : Oenesu, 04 Juli 1977
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Ikan Raja RT 011/ RW 004 Kelurahan Namosain
Kecamatan Alak, Kota Kupang , Kupang - NTT

Riwayat Pendidikan:

1. SDN Batuplat, tamat tahun 1990
2. SMP Negeri Batakte, tamat tahun 1993
3. PPB-C pada SPK Ende Kelas Paralel Maumere, tamat tahun 1996
4. Sementara menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang .

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny R. B. Di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 25 Februari S/D 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. Ragu Harming Kristina, SKM.,M.Kes, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menempuh pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., M.PH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Antonia Nogo,S.ST.M.Kes selaku Kepala Puskesmas Batakte yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk pengambilan kasus.
4. Umami Kaltsum S.Saleh,SST., M.Keb, selaku Dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ririn Widayastuti,SST.,M.Kes selaku Dosen Penguji, yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji penulis dalam Laporan Tugas Akhir.

6. Teman-teman Bidan maupun Perawat di Puskesmas Batakte yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mendukung selama penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Para Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang juga turut memberikan pengajaran, bimbingan, motivasi dan dukungan pada penulis selama mengikuti proses perkuliahan di Jurusan Kebidanan.
8. Pasien Ny R.B. bersama keluarga yang telah bersedia menjadi pasien bagi penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Suami dan anak-anak tercinta yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Keluarga, saudara terlebih ibunda tercinta yang selalu memberi masukan dan doa bagi penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
11. Semua teman-teman mahasiswa IBEL Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Angkatan XVIII, 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 ikut membantu dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah 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, 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
ABSTRAK.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	6
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	25
C. Asuhan kebidanan pada ibu nifas.....	31
D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.....	39
E. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana.....	45
F. Kerangka Pikir.....	57
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus.....	61
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	61

C. Subjek Laporan Kasus.....	62
D. Instrumen Laporan Kasus.....	62
E. Teknik Pengumpulan Data.....	63
F. Keabsahan Penelitian.....	65
G. Etika Penelitian.....	66
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	68
B. Tinjauan Kasus.....	69
C. Pembahasan.....	117
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	132
B. Saran.....	133
Daftar Pustaka.....	134
Lampiran	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Indikator Penilaian IMT.....10
Tabel 2.2	Skor poedji Rochjati24
Tabel 2.3	Asuhan dan Kunjungan Masa Nifas32
Tabel 4.1	Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu.....70
Tabel 4.2	Pola Kebiasaan Sehari-Hari71
Tabel 4.3	Analisa Masalah dan Diagnosa..... 69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....	60

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKMK	: Bayi Kecil Masa Kehamilan
BBMK	: Bayi Besar Masa Kehamilan
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
CD	: Cunjugata Diagonalis
CV	: Cunjugata Vera
DO	: Droup out
DLL	: Dan Lain Lain
DJJ	: Denyut Jantung Janin
EDD	: Estimated date of delivery
EDC	: Estimated date of Confinement
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin

HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: Intranatal Care
IUD	: Intra Uterine Device
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kalori
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KKR	: Kehamilan Risiko Rendah
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
LD	: Lingkar Dada
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals

MOW	: Metode Operatif Wanita
NTT	: Nusa Tenggara Timur
OMA	: Otitis Medium Akut
OMP	: Otitis Medium Perforasi
OUE	: Orifisium Uteri Eksterna
OUI	: Orifisium Uteri Interna
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Bayi
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PGE2	: Prostaglandin E2
PID	: Pelvic Inflammatory Disease
PKM	: Puskesmas
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: Postnatal Care
PRP	: Penyakit Radang Panggul
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RS	: Rumah Sakit
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia

SF	: Sulfas Ferossus
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisa Masalah dan Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberkulosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
UGD	: Unit Gawat Darurat
USG	: Ultra Sono Grafi
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Partograf

Lampiran 2. Lembar Konsultasi

Lampiran 3. Skor Poedji Rochjati

Lampiran 4. Buku KIA

Lampiran 5. Pemantauan kenaikan BB By Ny. R. B

Lampiran 6. Kunjungan Nifas dan Neonatus

ABSTRAK

Poltekkes Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Nancy Sufia Laiskodat

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R. B Di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 25 Februari S/D 18 Mei 2019.

XIV + 215 + 10Tabel + 1 Gambar + 9 Lampiran

Latar Belakang : Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatus (AKB) pada tahun 2016 di Kabupaten Kupang sebanyak 181 kasus per 1.000 kelahiran hidup, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2014 AKI sebanyak 81 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 3,38 per 1.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan Data yang diperoleh dari Puskesmas Batakte, Kecamatan Kupang Barat pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (0) tidak ada, Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 1 tahun terakhir berjumlah 3 bayi dengan penyebab kelainan jantung bawaan, kejang demam dan pneominia berat. Angka Kematian Neonatal Puskesmas batakte terdiri dari 4 orang dengan penyebab : premature, anchepalus, hidramnion, dan imaturus (KIA, Puskesmas Batakte, 2018). Cara untuk meningkatkan status kesehatan ibu, Puskesmas dan jejaringnya menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan ibu dan anak, baik bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitative.

Tujuan Umum : Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R. B di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat periode 25 Februari S/D 18 Mei 2019

Metode Laporan Kasus : Jenis laporan menggunakan studi penelaahan kasus dengan subyek Ny. R. B dari tanggal 25 Februari S/D 18 Mei 2019

dengan manajemen 7 langka varenay dan metode SOAP, dan subyeknya pengumpulan data primer dan sekunder.

Hasil : Ny. R. B datang memeriksa kehamilannya dengan UK 31 minggu dengan keluhan : nyeri punggung, penatalaksannnya KIE cara mengatasinya, mempersiapkan persalainan, tanda – tanda persalinan. Asuhan terus berlanjut sampai persalinan, yaitu menolong persalinan berdasarkan 60 langkah APN, bayi lahir spontan tanpa ada kelainan, asuhan berlanjut sampai nifas, Ny. R. B sehat bayinya juga sehat, dan sampai pelayanan KB, Ny. R. B ingin menggunakan metode KB Suntik.

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

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB).

Kepustakaan :56 buku, artikel 2, (2003 – 2015).

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).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di Provinsi NTT sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Kupang pada tahun 2016 sebanyak 181 kasus, terdiri dari lahir mati 92 kasus, kematian neonatal usia < 1 minggu 59 kasus, usia 1 minggu – 1 bulan 10 kasus, dan usia > 1 bulan – 12 bulan sebanyak 20 kasus. Bila dirincikan per 1.000 kelahiran hidup maka Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Kupang 31 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi baru lahir salah satunya disebabkan oleh Asfiksia (47%) yang merupakan penyebab utama dan diikuti oleh BBLR (26%). (Profil Dinkes Kabupaten Kupang, 2016).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Batakte, Kecamatan Kupang Barat pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (0) tidak ada, Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 1 tahun terakhir berjumlah 3 bayi dengan penyebab kelainan jantung bawaan, kejang demam dan pneominia berat. Angka Kematian Neonatal Puskesmas batakte terdiri dari 4 orang dengan penyebab : premature, anchepalus, hidramnion, dan imaturus (KIA, Puskesmas Batakte, 2018)

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.

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. R.B Di Puskesmas Batakte”. dengan pencatatan asuhan kebidanan sesuai standar VI dalam bentuk 7 langkah Varney dan SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan) untuk catatan perkembangan.

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

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.B Di Puskesmas Batakte Periode 25 Februari Sampai 18 Mei Tahun 2019.”

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. R.B berdasarkan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Batakte Tahun 2019.

b. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. R.B di Puskesmas Batakte Periode 25 Februari s/d 18 Mei Tahun 2019 berdasarkan metode pendokumentasian 7 langkah varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny R.B di Puskesmas Batakte Periode 25 Februari s/d 18 Mei Tahun 2019 dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny R.B di Puskesmas Batakte Periode 25 Februari s/d 18 Mei Tahun 2019 dengan menggunakan metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny R.B di Puskesmas Batakte Periode 25 Februari s/d 18 Mei Tahun 2019 dengan menggunakan metode SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R.B di Puskesmas Batakte Periode 25 Februari s/d 18 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.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Jainab Binti Slamet Abdul Nggori pada tahun 2017 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.L di Pustu Liliba” Perbedaan studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya adalah riwayat kehamilan dan persalinan. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.B di Puskesmas Batakte. Studi kasus dilakukan menggunakan metode 7 langkah varney dan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 25 Februari s/d 18 Mei Tahun 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

1. Pengertian Kehamilan

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

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

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

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

1) Sistem reproduksi

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

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

a) Sistem payudara

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

b) Sistem pernapasan

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

c) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat

berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. (Romauli, 2015).

d) Sistem Perkemihan

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

e) Sistem Pencernaan

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

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

f) Sistem muskuloskeletal

Pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan tensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban

berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian tulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romauli, 2015).

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

g) Sistem metabolisme

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

h) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

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

Tabel 1 Indikator Penilaian IMT

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	<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 tersangga 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 (Romaui, 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 rilaks pada siang hari selama 1 jam (Marmi, 2013).

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

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

a) Nocturia (sering berkemih)

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

- 1) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya nocturia.
- 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 nocturia 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 nocthuria, 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 pengubahan 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 teralu 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).

k) Kram pada kaki

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

Cara meringankan: kurangi konsumsi susu (kandungan 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).

l) Varises

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

Cara mengatasi: hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditinggikan,

pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh, sikap tubuh yang baik, kenakan penyokong *abdomen*/korset *maternal*, mandi air hangat yang menenangkan, (Varney et all, 2007).

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

Kontraksi ini dapat menciptakan ketidaknyamanan pada multigravida pada trimester kedua maupun ketiga. Primigravida biasanya tidak mengalami ketidaknyamanan ini sampai trimester akhir, saat akhir kehamilan efek 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 placenta.

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 malakukan pemeriksa tekanan darah, protein urine, reflex dan edema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksa 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

Tabel 2 Skor Poedji Rockjati

I	II	III	IV							
			Kel. F.R	No.	Masalah/ Faktor Risiko	Skor	Triwulan			
							I	II	III- 1	III- 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 a. Kurang darah b. Malaria	4							
		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 mengedan. Dirasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Perinium menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his (Walyani, 2015).

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

c) Kala 3

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

d) Kala 4

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

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

3. Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I. Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2015).

Pencatatan selama fase aktif persalinan antara lain: informasi tentang ibu, kondisi janin (DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (*molase*) kepala janin, bidang hodge), kemajuan persalinan (pembukaan *serviks*, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak), jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian), kontraksi *uterus* (frekuensi dan lamanya), obat-obatan dan cairan yang dibeikan (oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan), kondisi ibu (nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, volume urin, aseton urin atau protein urin), asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau 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 mendedan 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 diatas,

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 empat 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	6-8 jam <i>post partum</i>	<p>M Pencegah perdarahan masa nifas oleh karena <i>atonia uteri</i></p> <p>M Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut</p> <p>M Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan <i>atonia uteri</i>.</p> <p>Pe Memberian ASI awal.</p> <p>M Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan <i>hipotermi</i></p> <p>S Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</p>
II	6 hari <i>post partum</i>	<p>M Memastikan <i>involution uteri</i> berjalan dengan normal, <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik, tinggi <i>fundus uteri</i> di bawah <i>umbilikus</i>, tidak ada perdarahan abnormal.</p> <p>M Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</p> <p>MMemastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</p> <p>Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi</p>

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	2 minggu <i>post partum</i>	As Keluhan pada 2 minggu <i>post partum</i> sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari <i>post partum</i> .
IV	6 minggu <i>post partum</i>	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. M 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 perlukaan 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).

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 membantumaturasi *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 *invulasi 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) Manfaat pemberian ASI bagi Negara

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

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Menurut Wahyuni (2013) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*. Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*. Berdasarkan ketiga pengertian 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, refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik.

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

3. Penilaian Bayi Baru Lahir

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

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

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

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai *APGAR*. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Lima poin penilaian *APGAR* yaitu: *Appearance* (warna kulit), *Pulse rate* (frekuensi nadi), *Grimace* (reaksi rangsangan), *Activity* (tonus otot), *Respiratory* (pernapasan). Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai *apgar* tidak

mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya 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 di atas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b) Pembebasan jalan napas

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

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

d) Perawatan tali pusat

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

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

e) Inisiasi Menyusu Dini

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

f) Pemberian Salep Mata

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

g) Pemberian Vitamin K

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru 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: Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B

- 1) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- 2) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi

sirosis hati dan kanker hati primer.

- 3) 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 dimasukkan 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).

1) Cara kerja

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.

- a) Sifat-sifat dari cairan *uterus* mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan *blastokista* tidak dapat hidup dalam *uterus*.
- b) Produksi lokal *prostaglandin* yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi *uterus* pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
- c) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir *serviks* sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati *cavum uteri*.
- d) Pergerakan *ovum* yang bertahan cepat di dalam *tuba falopi*.
- e) 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).

2) 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).

3) Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi:

Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).

- a) Haid lebih lama dan banyak
 - b) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
 - c) Saat haid lebih sakit
 - d) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 - e) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
 - f) Penyakit radang panggul terjadi.
 - g) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan *pelvik* diperlukan dalam pemasangan AKDR.
 - h) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 - i) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
 - j) Mungkin AKDR keluar lagi dari *uterus* tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
 - k) Tidak mencegah terjadinya kehamilan *ektopik* karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
 - l) 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).
- 4) Efek samping dan Penanganannya

a) 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).

b) 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).

c) 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).

d) 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).

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

Pastikan pemeriksaan untuk infeksi menular seksual.
Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderit atau sangat dicurigai menderit Gonorhea atau infeksi Clamidia, lakukan pengobatan yang memadai (Handayani, 2011).

a. 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 siklis 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 diberikan kontrasepsi 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).

b. Pil

1) Pengertian

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

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

3) Keuntungan

a) 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*

b) 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).

c) 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)

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).

c. Suntik

1) Pengertian

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

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

3) Keuntungan suntikan progestin

a) 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*.

- b) 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).

4) 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).

5) Efek samping dan penanganannya

a) *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).

- b) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang

- c) 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).

d. 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 meninggi 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

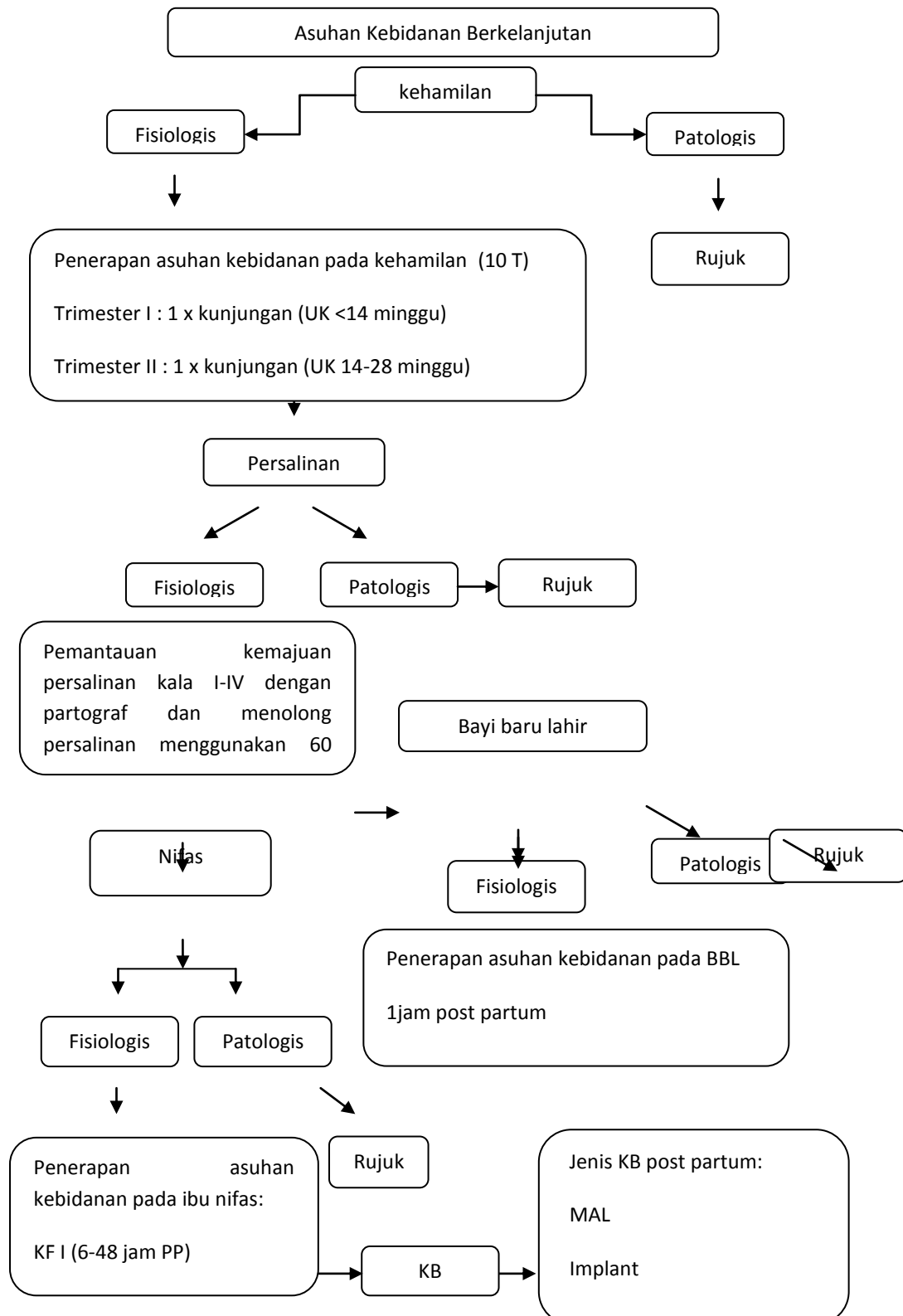
belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007). Adapun tahapan dalam persalinan: Kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan 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. Jenis Laporan Kasus

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2010). studi kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integrative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat teratasi dan memperoleh perkembangan yang baik. Asuhan kebidanan ini dilakukan pada seorang ibu yang dimulai pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Studi kasus ini penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.B di Puskesmas Batakte Periode Tanggal 25 Februari sampai dengan 18 Mei 2019”.

Asuhan kebidanan berkelanjutan yang dilakukan sepanjang daur kehidupan reproduksi seorang wanita menggunakan asuhan kebidanan pendokumentasian 7 langkah Varney yaitu pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pada catatan perkembangan selajutnya didokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Pelaksanaan).

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus merupakan tempat yang digunakan dalam pengambilan kasus (Notoatmojo, 2010). Proses pengambilan studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Batakte, Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur sedangkan waktu pengambilan studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus

dimulai dengan kurun waktu \pm 2 bulan yaitu dilaksanakan pada tanggal 25 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

Subyek studi kasus merupakan hal atau Orang Yang Akan Dikenal dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmojo, 2010).

1. Populasi

Populasi adalah totalitas dari semua objek atau individu yang memiliki karakteristik tertentu, jelas, dan lengkap yang akan diteliti. Pada studi kasus ini populasinya adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Batakte.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil melalui suatu cara tertentu, jelas dan lengkap yang dianggap bisa mewakili populasi. dengan kata lain sampel adalah sebagian atau subset dari suatu populasi. Sampel yang digunakan pada studi kasus ini adalah sampel tunggal ibu hamil trimester III, Ny. R.B umur 33 tahun G₄P₃A₀AH₂ UK 33 Minggu.

D. Instrumen Laporan Kasus

Intrumen merupakan alat atau fasilitas yang diperlukan untuk mendapatkan data (Notoatmojo, 2010). Intrumen yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah pedoman observasi atau pengamat, pedoman wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan dengan pendekatan SOAP.

Uraian Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut :

1. Pedoman Observasi Atau Pengamatan

Pedoman observasi meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang pada antenatal, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah antenatal set yang terdiri dari timbangan berdiri, mikrotis, pita Lila, tensimeter, *stetoskop*, jam tangan yang ada jarum detik, kasa steril, *funandoscope*, jelly, pita sentimeter. Nifas set yang

terdiri dari tensimeter, stetoskop, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril, termometer. Bayi Baru Lahir (BBL) set yang terdiri dari timbangan bayi, pita sentimeter, stetoskop, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril. Keluarga Berencana (KB) set yang terdiri dari *leaflet*. Pemeriksaan penunjang yaitu Hb set yang terdiri dari lanset, kapas alkohol, bengkok, kapas kering, Hb meter, aquades, HCl 0,1 persen.

2. Pedoman Wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden, bidan dan menggunakan format asuhan kebidanan mulai dari ibu dalam masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yang digunakan dalam kasus ini berupa catatan kunjungan rumah, foto, buku KIA, kartu ibu.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Haryono, 2011).

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Studi kasus ini disusun oleh penulis dengan menggunakan data yang diperoleh dari data obyektif dengan cara melakukan pengamatan langsung pada klien yaitu observasi tentang keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang serta perkembangan dan perawatan yang dilakukan pada klien.

b. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan responden, keluarga pasien dan bidan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

c. Pemeriksaan fisik

Ada empat teknik dalam pemeriksaan fisik :

1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indra penglihat dan sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Kasus ini dilakukan pemeriksaan secara berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki.

2) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan. Jari adalah instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk, kelembaban dan ukuran. Kasus ini penulis melakukan pemeriksaan fisik *Head To Toe* (kepala sampai kaki) dan palpasi abdomen.

3) Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan jalan mengentuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara. Kasus ini untuk pemeriksaan perkusi penulis melakukan pada pemeriksaan reflex patella.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat. Kasus ini pemeriksaan askultasi penulis menggunakan stetoskop untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi detak jantung janin.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh penulis dari subyek penelitiannya. Data sekunder dari studi kasus ini dilakukan dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kohort ibu, kartu ibu dan arsip laporan dan studi kepustakaan

a. Studi dokumentasi adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk catatan medic (Notoadmojo, 2010). Studi kasus ini, dokumentasinya dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medic di puskesmas batakte buku KIA, kohort ibu, register kohort, Kartu ibu dan arsip laporan serta hasil laboratorium.

b. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan bahan pustaka yang sangat penting dalam penunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian (Notoadmojo, 2010). Kasus ini studi kepustakaannya berupa buku buku feferensi, artikel internet, karya ilmiah yang terdahulu dan sumber pustaka lainnya yang menunjang studi kasus ini.

F. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Data yang diperoleh 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. Dalam studi kasus ini sumber data adalah :

1. Wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden dan bidan.

2. Observasi

Melakukan pengamatan langsung kepada responden dengan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

3. Studi dokumentasi

Menggunakan dokumen yang telah ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan kohort ibu.

G. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal di atas. Menurut Saryono dan Anggraeni (2013) menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah :

1. *Inform Consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien. Dalam studi kasus ini penulis menjelaskan tentang asuhan yang akan dilakukan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan keluarga memilih dan mengambil keputusan untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dengan menandatangani *inform consent*.

2. *Self Determination*

Hak *Self determination* adalah memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah partisipan bersedia atau tidak untuk mengikuti atau memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dan secara sukarela berpartisipasi menandatangani lembar persetujuan. Dalam studi

kasus ini penulis meminta persetujuan dari ibu dan suaminya untuk dijadikan pasien dalam studi kasus mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan suami bersedia untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dan bersedia memberikan informasi yang benar dan secara sukarela menandatangani lembaran persetujuan.

3. *Anonymity*

Hak *anonymity* adalah partisipan dijaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Selama penelitian nama partisipan tidak digunakan, melainkan menggunakan singkatan. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan singkatan terhadap identitas pasien.

4. *Confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya menggunakan informasi tersebut untuk kegiatan penelitian. Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik di atas adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang berisi tentang penjelasan tujuan penelitian, kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan, manfaat penelitian, persetujuan bahwa peneliti akan menjawab semua pertanyaan yang diajukan partisipan, persetujuan bahwa partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja, jaminan anonimatas dan kerahasiaan (Suryono dan Anggraeni, 2013). Dalam studi kasus ini penulis menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek studi kasus kecuali diminta oleh pihak yang berwenang.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan tepatnya pada Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang sejak tanggal 25 Februari sampai 18 Mei 2019. Puskesmas Batakte mempunyai wilayah kerja sebanyak 10 desa dan 2 kelurahan dengan luas wilayah 149,72 km².

Wilayah kerja Puskesmas Batakte berbatasan dengan wilayah sebelah timur Kecamatan Nekamese dan kota Kupang, sebelah barat selat Pukuafu dan laut Timor, sebelah utara kota Kupang dan Selat Semau sebelah selatan Selat Pukuafu dan laut Timor.

Puskesmas Batakte mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri dari loket, poli umum, apotik, laboratorium, poli anak/MTBS, poli gigi, poli gizi, poli KIA dan KB, poli imunisasi, Poli usila/PTM dan promkes. Puskesmas Batakte memiliki 68 orang tenaga kerja yang terdiri dari Bidan 25 orang, Perawat 15 orang, tenaga Kesling 1 orang, Analis 1 orang, Gizi 1 orang Perawat Gigi 3 orang, Dokter umum 1 orang, Dokter gigi 1 orang, Promkes 1 orang, asisten apoteker 1 orang, administrasi SMA 3 orang, sopir 1 orang, cleaning service 1 orang, tenaga bidan sukarela 8 orang dan tenaga perawat sukarela 5 orang.

Upaya pokok pelayan di Puskesmas Batakte yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di puskesmas dan posyandu. Terdapat 2 jenis pelayanan Posyandu yakni posyandu balita dan posyandu lansia.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan $G_4P_3A_0AH_2$ usia kehamilan 33 minggu, janin hidup tunggal letak kepala intrauterin, yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Batakte.

B. Tinjauan Kasus

I. Pengumpulan Data Subyektif dan Objektif

Tanggal Pengkajian: 25-02- 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Batakte

Oleh : Nancy Sufia Laiskodat

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama ibu	: Ny.R.B	Nama Suami	: N.B
Umur	: 33 tahun	Tahun	: 37tahun
Bangsa/Suku	: Indonesia/Rote	Bangsa/Suku	: Indonesia/Rote
Agama	: K. Protestan	Agama	: K. Protestan
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Penghasilan	: –	Penghasilan	: < Rp.500.000
Alamat	: Sumlili	Alamat	: Sumlili
	RT/RW 02/03		RT/RW 02/03

1. Alasan Kunjungan :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ke 6 kali.

2. Keluhan utama :

Ibu mengatakan ini hamil anak ke empat, melahirkan tiga kali, tidak pernah keguguran, anak hidup dua orang mengeluh sakit punggung dan sering buang air kecil

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama kali pada usia 14 tahun, lamanya 3 - 4 hari, teratur, dengan ganti pembalut dalam sehari 2-3 kali, darah yang keluar bersifat cair dan berwarna merah tua, dan tidak pernah mengalami nyeri haid (dismenorrhoe) .

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

No	Tgl lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Tempat persalinan	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Ibu	Bayi	PB/ BB/ JK	Kadaan	Kadaan	Lactasi
1	2002	Aterm	Spontan	Dukun	Rumah	-	-	- / - / L	baik	baik	1,2ta hun †
2	2004	Aterm	Spontan	Dukun	Rumah	-	-	- / - / P	baik	baik	2 tahun
3	2009	Aterm	Spontan	Dukun	Rumah	-	-	- / - / P	baik	baik	2 tahun
4	INI G4P3A0AH2										

4. Riwayat Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 15-07-2018. Trimester I ibu melakukan ANC 1 kali di Pustu Sumlili dengan keluhan mual dan muntah. Nasihat yang diberikan kurangi makan makanan berlemak, asam dan pedas, istirahat yang cukup dan teratur, makan porsi sedikit tapi sering. Trimester II ibu melakukan kunjungan 3 kali di Pustu Sumlili Nasihat yang di berikan nutrisi dan istirahat teratur, terapi yang diberikan Fe 30 tablet 1x1, Kalk 30 tablet 1x1, Vit. C 50 mg 30 tablet 1x1. Trimester III ibu melakukan kunjungan 1 kali di Puskesmas Batakte dan 2 kali di Pustu Sumlili, keluhan rasa kram-kram pada perut bagian bawah, nasihat yang diberikan istirahat, P4K, Tanda bahaya Kehamilan, Persiapan Persalinan, dan terapi yang di berikan selama trimester 3 itu Fe 30 tablet 1x1, Kalk 30 tablet 1x1, Vit. C 30 tablet 1x1. Pergerakan anak pertama kali dirasakan saat umur kehamilan 5 bulan dan pergerakan anak 24 jam terakhir kurang lebih 12 kali. Ibu juga sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, yaitu : 2 kali pada kehamilan pertama, 2 kali pada kehamilan kedua, dan 1 kali pada kehamilan ketiga di Pustu Sumlili.

5. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntikan 3 bulan setelah melahirkan anaknya yang pertama sejak tahun 2002, lamanya 1 tahun, haid teratur dan alasan berhenti karena ingin punya anak lagi. Setelah melahirkan anaknya yang kedua tahun 2004 ibu menggunakan kontrasepsi suntikan selama 3 tahun dan ibu berhenti karena ingin hamil lagi. Setelah melahirkan anak ketiga tahun 2009 ibu tetap menggunakan KB suntikan 3 bulan selama 6 tahun, kemudian berhenti karena ingin hamil lagi, setelah 3 tahun berhenti baru hamil lagi anak yang keempat.

6. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

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

Istirahat dan tidur	Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ± 7 jam/hari	Tidur siang : 1-2 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju, memasak, mengurus anak-anak.	Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju, memasak, mengurus anak-anak.

7. Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, /TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi dan pernah memiliki riwayat ASMA sampai usia remaja.

8. Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang Diderita

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

9. Riwayat Penyakit Keluarga

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

10. Riwayat Psikososial

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

11. Status perkawinan

Ibu mengatakan telah menikah syah satu kali, menikah pada umur 24 tahun dan lama menikah sudah 9 tahun.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Tafsiran persalinan : 22-04-2019

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compomentis

Bentuk tubuh : lordosis

Tanda-tanda vital :

TD : 110/60 mmhg Nadi : 80x/mnt

RR : 20 x/mnt Suhu : 36,5 °

BB sebelum hamil : 44 kg

BB saat ini : 57 kg

Tinggi badan : 150 cm

Lila : 26 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

1) Kepala/rambut

Bersih, hitam, tidak ada nyeri tekan,tidak ada ketombe,tidak ada benjolan dan tidak mudah rontok

2) Muka

Tidak ada cloasma gravidarum dan tidak oedema

3) Mata

Bersih, simetris, konjungtiva merah muda dan sclera putih, dan tidak ada oedema pada kelopak mata

4) Hidung

Bersih, tidak ada secret

5) Telinga

Bersih,Tidak ada serumen, tidak ada secret dan tidak ada polip

6) Mulut dan gigi

Mukosa bibir lembab, Bersih, bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, dan tidak ada caries

5) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis,

6) Dada

Bentuk datar, puting susu bersih, payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, adanya pengeluaran colostrums, puting susu menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, pada palpasi tidak terdapat benjolan pada sekitar payudara dan tidak ada nyeri tekan,

7) Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar aksila.

8) Abdomen

Perut mengantung, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae albicans.

9) Genetalia

Tidak ada keputihan, tidak ada varises

10) Anus

Tidak ada haemoroid

11) Ekstremitas

Atas : Tidak ada Oedema

Bawah : tidak ada varises dan tidak ada oedema

b. Palpasi

- 1) Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosesus xyphoideus (29 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting
- 2) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- 3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat digerakan, kepala belum masuk PAP.

4) Leopold IV : tidak dilakukan karena bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP).

Mc Donald : (TFU-12) x 155

TBBJ : (29-12) x 155 = 2635 gram

c. Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 136 kali/menit (Doppler) , kuat dan teratur, punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat, pada satu tempat.

9) Vulva dan anus : Pemeriksaan tidak dilakukan

10) Tungkai : tidak ada oedema, tidak varises, jari-jari kaki tidak pucat, reflex patella : positif/positif.

3. Pemeriksaan laboratorium

Darah :

HB : 10,9 gr% dilakukan Pada tanggal : 25- 02- 2019

Golongan darah : O

II. Analisa Masalah dan Diagnosa

Diagnosa	Data Dasar
G ₄ P ₃ A ₀ AH ₂ usia kehamilan 31 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.	<p>DS: Ibu mengatakan hamil anak keempat, pernah melahirkan tiga kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, sudah terlambat haid dari tanggal 15-07-2018 , merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan, frekwensi 10-12 kali/hari, dan ibu mengeluh sakit Punggung serta sering kencing.</p> <p>DO : Keadaan umum: Baik Kesadaran : compomentis Bentuk tubuh : lordosis Tanda-tanda vital :TD: 110/60mmHg Nadi : 80x/mnt RR : 20x/mnt Suhu: 36,5 °C BB : 57 kg Lila : 26 cm Tafsiran persalinan : 22-04-2018</p> <p>Palpasi : Leopold I : TFU 2 jari dibawah procesus-xyphoideus (29 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting. Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba datar, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan kepala belum masuk PAP.</p>

<p>Masalah : Gangguan ketidaknyamanan sehubungan dengan nyeri punggung dan sering Buang Air Kecil (BAK)</p>	<p>Leopold IV : tidak dilakukan karena kepala belum masuk pintu atas panggul Mc Donald : (TFU-12) X 155 TBBJ : (29-12) X 155 = 2635 gram Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 136 kali/menit, kuat dan teratur, punctum maksimum sebelah kiri perut dibawah pusat pada satu tempat. Reflek patella : positif/positif DS : Ibu mengatakan kadang merasa nyeri pada punggung dan sering Buang Air Kecil (BAK) DO : Ekspresi wajah ibu tampak agak kesakitan.</p>
---	--

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal : 25-02-2019 Jam : 10:15 WITA

Tempat : Puskesmas Batakte

1. Beritahukan hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan pada ibu
R/ Dengan mengetahui hasil pemeriksaan ibu akan lebih kooperatif untuk asuhan selanjutnya.
2. Jelaskan pada ibu ketidaknyamanan pada trimester III seperti sering buang air kecil dan nyeri punggung.
R/ Semakin tua kehamilan uterus semakin besar sehingga menekan kandung kemih dan adanya lordosis, regangan otot disebabkan pengaruh hormone relaksin, progesterone pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.
3. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III
R/ Memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang membutuhkan penanganan secepatnya.

4. Jelaskan pada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
R/ Dengan persiapan yang matang dapat mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan dan mengetahui apakah ada perubahan dalam perencanaan persalinan.
5. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
R/ Membantu ibu untuk mengenali lebih awal tanda-tanda persalinan memastikan bahwa ibu dan suami akan mengetahui kapan mendatangi puskesmas atau rumah sakit..
6. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan.
R/ Sf berfungsi untuk mencegah anemia dalam kehamilan, Vit. C membantu penyerapan Sf dalam tubuh dan kalsium laktat untuk membantu pertumbuhan gigi dan tulang pada janin.
7. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan, seperti jalan pagi dan sore, menegepel lantai dengan posisi duduk jongkok.
R/ Olahraga ringan dapat mempercepat kepala masuk PAP dan melatih otot-otot panggul agar mempermudah dalam proses persalinan.
8. Anjurkan ibu untuk kontrol lagi pada tanggal 25 Maret 201
R/ Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu, sehingga perkembangan ibu dan janin dapat di pantau.
9. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan
R/ Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas.

VI. Pelaksanaan

Tanggal : 25-02-2019

Jam : 10.20 WITA

Tempat : Puskesmas Batakte

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan :
Tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu 36,5 °C ,
pernapasan 20 x/menit, Berat badan 58 kg.
Tafsiran persalinan 22-04-2019, usia kehamilan ibu sudah 31 minggu,
denyut jantung janin baik 136 x/menit, serta letak janin dalam
kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sering buang air kecil dan sakit punggung disebabkan oleh bentuk punggung yang ke depan, pembesaran rahim, dan kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, keletihan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang dan mengajarkan ibu cara mengatasi keseringan buang air kecil dengan mengurangi minum dimalam hari, menghindari minuman manis seperti kopi, teh dan alkohol dan mengajarkan cara mengurangi nyeri punggung yaitu dengan teknik relaksasi dan mandi air hangat atau kompres hangat pada punggung, menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban berat
3. Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
4. Menjelaskan pada ibu tentang program perencanaan persalinan dan pecegahan komplikasi (P4K) antara lain :Penolong persalinan oleh Bidan, tempat persalinan Puskesmas Batakte, dana persalinan di siapkan sendiri dan di tanggung oleh JKN, kendaraan di siapkan oleh keluarga,

metode KB ibu memilih KB suntikan, dan untuk sumbangan darah akan di donorkan oleh saudara yang sama golongan darahnya dengan ibu.

5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi yang semakin jelas dan bahkan menyakitkan, lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.
6. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu tablet Sf dan Vitamin C serta Kalsium laktat dengan dosis 1 x 1. Tablet Sf dan vitamin C diminum secara bersamaan di malam hari setelah makan malam, dan kalsium laktat diminum pada pagi hari dengan menggunakan air putih saja.
7. Meganjurkan pada ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti aktivitas ringan dan latihan fisik misalnya mengepel rumah sambail jongkok serta jalan kaki.
8. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas pada tanggal 25 Maret 2019 dan menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 02 Maret 2019.
9. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, Status Ibu, Kohort dan Register.

VII. Evaluasi

Tanggal : 25-02-2019

Jam : 10.25 WITA

Tempat : Puskesmas Batakte

1. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umunya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
2. Ibu akan mengikuti saran yang diberikan
3. Ibu sudah mengerti dengan tanda bahaya pada trimester III dan dapat mengulangi penjelasan tanda bahaya
4. Ibu sudah mengerti tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
5. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan

6. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan minum obat secara teratur
7. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan olahraga ringan dirumah
8. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 2 Mei 2018.
9. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien.

Catatan perkembangan kunjungan pertama

Tanggal : 02-03-2019

Tempat : Rumah ibu hamil

S : Ibu mengatakan nyeri punggung yang dirasakan sejak tanggal 25-02-2019 telah berkurang, ibu merasakan pergerakan janin 10-12 kali/hari dan ibu juga mengatakan sudah mengikuti semua anjuran dan nasehat yang diberikan pada saat kunjungan ke puskesmas pada tanggal 25-02-2019

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmhg

Suhu : 36,2 °C

Nadi : 78 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan fisik :

Kepala/rambut : Bersih, hitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan tidak mudah rontok

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : Simetris, bentuk datar, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol dan bersih, pada palpasi tidak terdapat benjolan pada sekitar payudara dan

- tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : Membesar sesuai usia kehamilan
- Palpasi :
- 1) Leopold I : TFU 2 jari dibawah processus xiphoideus (29 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
 - 2) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
 - 3) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat digerakan, kepala belum masuk PAP.
 - 4) Leopold IV : Tidak dilakukan karena bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP).
- Mc Donald : (TFU-12) X 155
- TBBJ : (29-12) X 155 = 2635 gram
- Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 132 kali/menit (Doppler), kuat dan teratur, punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat, pada satu tempat.

A : G4P3OAH2 umur kehamilan 32 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,2 °C, pernapasan 20 kali /menit, letak janin kepala denyut jantung janin baik.

2. Mengajukan ibu untuk Mengurangi minum air dimalam hari, menghindari minum kopi, teh dan alkohol.. menghindari mengangkat beban berat, membungkuk berlebihan, mandi air hangat atau kompres hangat pada punggung
3. Mengingatkan ibu untuk minum obat teratur yaitu tablet tambah darah 1 x 1, vitamin c 1 x 1.
4. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang teratur dan tidak melakukan pekerjaan yang melelahkan.
Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan
5. Mengingatkan ibu tentang tanda tanda persalinan yaitu mules mules pada perut yang teratur ,makin lama makin sering, dan keluar lendir bercampur darah / keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
6. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III
Memastikan bahwa ibu masih mengingat gejala tanda tanda bahaya pada trimester III yaitu sakit kepala, gangguan visual, oedema,kejang, perdarahan,demam tinggi, kurangnya pergerakan janin, air ketuban keluar sebelum waktunya.
7. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

Catatan Perkembangan Kunjungan Kedua

Tanggal 22 April 2019

Tempat di Puskesmas Batakte

S : Ibu mengatakan rasa mulas pada perut bagian bawah tapi tidak sering.

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/60 mmhg

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 80 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Berat badan ibu : 59,5 Kg

Pemeriksaan fisik :

Kepala/rambut : Bersih, hitam, tidak ada benjolan dan nyeri tekan,tidak ketombe dan tidak rontok.

wajah : Tidak pucat,tidak oedema,kunjungtiva merah muda , sclera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,limfe dan vena jugularis,dada simetris, abdomen membesar sesuai usia kehamilan.

Abdomen : Palpasi : tinggi fundus uteri 4 jari bawah prosesus xiphoideus, 32 cm, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Bagian kiri perut ibu teraba datar dan memanjang (punggung), bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (extermitas). Segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul). Dan pada extermitas tidk pucat dan tidak oedema.

A : G4P3AOAH2 umur kehamilan 40 minggu , janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/60 mmhg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6 °C, pernapasan 20 kali /menit, letak janin kepala denyut jantung janin 136 kali / menit baik.
2. Mengingatkan ibu untuk minum obat teratur yaitu Tablet Tambah Darah 1 x 1, Vitamin C 1 x 1, Kalak 1x1.
3. Mengingatkan ibu bahwa mulas yang dirasakan adalah hal yang normal karena umur kehamilan ibu sudah aterm dan kepala janin sudah masuk puntu atas panggul
4. Mengingatkan ibu tentang tanda tanda persalinan yaitu mules mules pada perut yang teratur ,makin lama makin sering, dan keluar lendir bercampur darah / keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
5. Mengintakan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III.

Memastikan bahwa ibu masih mengingat gejala tanda tanda bahaya pada trimester III yaitu sakit kepala, gangguan visual, oedema, kejang, perdarahan, demam tinggi, kurangnya pergerakan janin, air ketuban keluar sebelum waktunya.

6. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

Catatan Perkembangan Persalinan

Tanggal : 30 April 2019 Jam : 02.30 WITA

Tempat : Kamar Bersalin Puskesmas Batakte

1. Persalinan Kala II

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang bagian belakang, semakin lama semakin sering disertai dengan keluar lendir bercampur darah dan air-air dari jalan lahir pada pukul 24.00 WITA

O : a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis.

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 121/76 mmHg Nadi : 87 kali/menit

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

b) Inspeksi

Kepala/rambut : bersih, tidak ada benjolan, tidak nyeri, tidak rontok

Muka : tidak ada oedema, ibu tampak meringis kesakita

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Dada : ada retraksi dinding dada, payudara simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi aerola, ada pengeluaran colostrums

Abdomen : tidak terdapat striae gravidarum, tidak terdapat bekas operasi, kandung kemih kosong

Genitalia : bersih, tidak ada oedema, terdapat pengeluaran lendir darah dan ketuban merembes

Ektremitas atas : tidak ada oedema, fungsi gerak normal
 Ekstremitas : tidak terdapat oedema, tidak ada varies, fungsi gerak
 bawah normal

c) Palpasi abdomen

Leopold I : Tinggi fundus uteri $1/2$ pusat prosesus xifoideus, pada fundus teraba (bokong)

Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : bagian terendah janin teraba kepala, sulit digoyangkan,

Leopold IV: kepala sudah masuk PAP, divergent $3/5$

Mc Donald : 32 cm

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

His : 5 x dalam 10 menit, durasi 45 - 50 detik

Auskultasi : DJJ teratur 126x/menit terdengar jelas dan teratur

Palpasi perlimaan : $3/5$

c) Pemeriksaan dalam

Vulva vagina : Normal

Keadaan porsio : portio tidak teraba

Pembukaan : 10 cm pada Jam 02.35 WITA

Kantong ketuban : (-) Negatif

Presentasi : belakang kepala, ubun-ubun kiri depan

Hodge : IV

A : $G_4P_2A_0AH_2$ umur kehamilan 41 minggu 1 hari janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, dengan inpartu kala 1 fase aktif.

P : Tanggal : 30 April 2019 Jam : 02.35 WITA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu keadaan umum baik, TTV: tekanan darah 121/76 mmHg, nadi 87 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu $36,5^\circ\text{C}$, pembukaan 10 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 126x/menit.

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan kooperatif dalam setiap tindakan dan nasehat.

2. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi bila ibu tampak kesakitan, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok punggung ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan lewat mulut sewaktu kontraksi, serta mengipas dan melap keringat ibu karena kepanasan. Suami dan keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu, ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijit, ibu sudah menarik napas panjang lewat hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
4. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

a. Saff I

Partus Set	: Bak instrument berisi klem kocher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, dan kasa secukupnya.
Tempat berisi obat	: Oxytocin 2 ampul (10 IU), Lidokain 1 ampul (1%), Jarum suntik 1 cc, 3 cc, dan 5 cc, Vitamin K/NEO K 1 ampul, Salep mata oxytetracylin 1% 1 tube
Bak instrument	: Kateter
Lain-lain	: tempat berisi air DTT dan kapas DTT, korentang dalam tempatnya, larutan sanitizer 1 botol, larutan klorin 0,5% 1 botol, doppler, dan pita cm.

b. Saff II

Heacting Set : yang berisi nealdfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, catgut benang 1 buah, catgut cromik ukuran 0,3, handscoon 1 pasang, dan kasa secukupnya.

Pengisap lendir, tempat plasenta, tempat air clorin 0,5%, tempat sampah tajam,termometer, stetoskop,dan tensi meter.

c. Saff III

Cairan infuse RL, infuse set dan abocat, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata).

2. Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 30 April 2019 Jam :03.36 wita

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Batakte.

S : Ibu mengatakan nueri perut semakin kuat dan terus menerus disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah dan air-air semakin banyak dari jalan lahir, ibu merasa ingin buang air besar (BAB) dan sakitnya semakin sering dan ibu tidak tahan lagi.

Ibu mengatakan ia ingin meneran

O :

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah 121/76 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,5°c, pernapasan 22 x/menit adanya dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Jam 02.36 wita : pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban negative pecah spontan,warna jernih presentasi kepala, turun hodge IV.

A : Ibu G₄P₂A₀AH₂ usia kehamilan 41 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak kepala inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

P: Menyiapkan alat dan menolong persalinan secara 60 langkah

1. Melihat adanya tanda gejala kala II :

Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, Perineum menonjol Vulva dan sfingter ani membuka

2. Memastikan kelengkapan bahan dan obat-obatan yang digunakan dalam menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir, seperti persiapan resusitasi BBL, menyiapkan oxytosin 10 unit dan alat suntik sekali pakai di dalam partus set.

Semua bahan dan obat-obatan sudah disiapkan dan siap pakai, spuit dan oxytosin sudah berada dalam baki steril.

3. Menyiapkan diri yaitu penolong memakai alat pelindung diri (APD) yaitu: penutup kepala, celemek, masker, kaca mata, dan sepatu both.

Penolong sudah memakai APD

4. Melepaskan semua perhiasan yang digunakan, mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 7 langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih.

Perhiasan sudah dilepaskan dan tangan dalam keadaan bersih dan kering

5. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oxytosin 10 unit dengan spuit 3 cc dan dimasukkan kedalam bak steril, mendekatkan partus set.

Tangan kanan sudah memakai handscoon steril dan spuit berisi oxytosin sudah dimasukkan kedalam baki steril serta partus set sudah didekatkan.

7. Memakai sarung tangan steril (kiri) membersihkan vulva dengan kapas DTT, menyeka secara hati-hati dari depan sampai belakang.
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan mastikan pembukaan lengkap.

Pemeriksaan dalam sudah dilakukan dan hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, kantung ketuban negative (-), presentase kepala TH IV, petunjuk ubun-ubun kecil kiri depan, pembukaan 10 cm.

9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan larutan klorin, kemudian dilepaskan secara terbalik. Mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 7 langkah mencuci tangan menggunakan sabun.
Tangan sudah bersih dan kering.
10. Memeriksa DJJ diantara kontraksi.
DJJ dalam batas normal 134 kali/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap,kadaan ibu dan janin baik, menganjurkan ibu untuk meneran saat merasa sakit.
Ibu mengerti dan mau meneran saat merasa sakit
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk untuk meneran.
Ibu sudah dalam posisi setengah duduk dan keluarga siap membantu dan mendampingi ibu saat persalinan.
13. Melakukan pimpinan meneran saat his, memberi pujian dan menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan minum diantara kontraksi serta menilai DJJ .
Ibu sudah minum air putih 1/2 gelas , DJJ 126 x menit
14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
Handuk sudah diletakan diatas perut ibu.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
Kain sudah dilipat 1/3 bagian dan sudah diletakan dibawah bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat.
18. Memakai sarung tangan pada kedua tangan.
Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril.
19. Setelah nampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan kepala bayi untuk menahan

posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala berturut-turut dari dahi, mata, hidung, mulut melalui introitus vagina.

Kepala bayi telah lahir dan tangan kiri melindungi kepala bayi dan tangan kanan menahan defleksi.

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak ada lilitan tali pusat di leher.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Kepala sudah melakukan putaran paksi luar.
22. Memegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi. Dengan lembut, gerakan kepala kebawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk lahirkan bahu belakang. Tangan dalam keadaan biparietal memegang kepala bayi, bahu depan serta bahu belakang yang telah lahir.
23. Setelah kedua bahu lahir, pindahkan tangan kanan, kearah bawah untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
Tangan kanan menyangga kepala dan tangan kiri menelusuri lengan dan siku.
24. Setelah badan dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya.
Penyusuran telah dilakukan dan bayi telah lahir.

Jam 02.45 wita Partus spontan Letak Belakang Kepala bayi lahir hidup, jenis kelamin perempuan.

25. Melakukan penilaian selintas, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.

Bayi lahir tanggal 30-04-2019 pukul 02.45 jenis kelamin perempuan, ibu melahirkan secara spontan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan.

26. Mengeringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan, ganti handuk yang basah dengan kain kering. Bayi dalam keadaan bersih dan kering, diselimuti dengan kain diatas perut ibu.

Catatan Perkembangan kala III

Tanggal : 30-04-2019 Jam : 02. 46 wita

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O : Keadaan umum : baik , Kesadaran : composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah. Bayi lahir jam 22.45 jenis kelamin: perempuan.

A : Ibu P₄A₀AH₃ inpartu kala III.

P :

27. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi atau pastikan bayi tunggal.
Fundus teraba kosong, tidak ada lagi bayi atau bayi tunggal.
28. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oxytosin.
Ibu bersedia untuk disuntik.
29. Menyuntikkan oxytosin 10 unit.
Oxytosin 10 unit telah disuntikkan secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral jam 02.46 WITA.
30. Setelah bayi lahir lakukan penjepitan tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal dan jepit kembali kira-kira 2 cm dari klem yang pertama.
Tali pusat sudah dalam keadaan diklem.

31. Melakukan pemotongan tali pusat yang telah di klem dan di jepit.
Tali pusat telah di potong dengan cara tangan kiri melindungi bayi dan tangan kanan melakukan pemotongan diantara kedua klem.
32. Meletakkan bayi diatas perut ibu dalam keadaan tengkurap agar terjadi kontak kulit ibu dan bayi.
Bayi dalam keadaan tengkurap dengan posisi perut ibu dan dada bayi menempel dan kepala bayi diantara kedua payudara ibu.
Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasang topi pada kepala bayi.
Ibu dan bayi sudah diselimuti dengan kain hangat.
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Klem tali pusat sudah di pindahkan kurang lebih 5 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu,di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi uterus, tangan yang lain menegangkan tali pusat.
Kontraksi uterus baik dan tangan kanan menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong utrus kearah belakang (dorsokranial) secara hati-hati.
Tangan kiri melakukan dorsakranial.
36. Meminta ibu meneran, kemudian menegangkan tali pusat sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Tali pusat bertambah panjang dan klem sudah dipindahkan.
37. Melahirkan plasenta, saat plasenta muncul di depan introitus vagina, dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin, kemudian melahirkan plasenta secara lengkap dan menempatkan pada wadah yang tersedia.
Plasenta lahir spontan pukul 22.50 wita

38. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.
Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik pada bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh kemudian masukkan plasenta kedalam kantung plastik yang disiapkan.
40. Memeriksa kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
Tidak ada robekan pada vagina maupun perineum

Catatan Perkembangan Persalinan Kala IV

Tanggal : 30 April 2019

Jam : 03.00 wita

S : Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, ibu merasa senang karena telah melahirkan anaknya dengan selamat.

O : Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis.

Tekanan Darah :100/80 mmHg , Nadi : 88x/menit, pernapasan 20x/menit, Suhu: 36,8 °c. Plasenta lahir lengkap jam 02.50, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, perdarahan ±100 cc.

A : Ibu P₄A₀AH₃ Persalinan kala IV.

P :

41. Memeriksa uterus apakah berkontraksi dengan baik atau tidak dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
Kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal ±100 ml .
42. Mendekontaminasikan sarung tangan menggunakan klorin, mencelupkan pada air bersih dan keringkan.
Sarung tangan dalam keadaan bersih dan kering.
43. Melakukan palpasi kandung kemih.
Kandung kemih kosong.

44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras.

Ibu sudah melakukan masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan diatas fundus dan melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali gerakan memutar, ibu dan keluarga juga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras pada fundus.

45. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
Jumlah kehilangan darah selama persalinan \pm 160 ml
46. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kont raksi	Perdarah an	Kandung Kemih
03.05	107/70	90x/mnt	36,5°C	1 jari b.pst	Baik	-	Kosong
03.20	107/70	90x/mnt	36,5°C	1 jari b.pst	Baik	-	Kosong
03.35	107/70	90x/mnt	36,5°C	1 jari b.pst	Baik	-	Kosong
03.50	107/70	90x/mnt	36,5°C	1 jari b.pst	Baik	\pm 30 ml	Kosong
04.20	110/81	88x/mnt	36,7°C	2 jari b.pst	Baik	-	Kosong
04.50	110/81	88x/mnt	36,7°C	2 jrpb	Baik	\pm 30 ml	Kosong

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

Waktu	pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	kejang	B A B	B A K
03.05	52x/m	36,5°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
03.20	52x/m	36,5°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
03.35	50x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
03.50	48x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
04.20	46x/m	37,0°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
04.50	48x/m	37,0°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-

48. Mendekontaminasikan alat-alat bekas pakai, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, mencuci kemudian membilas dengan air bersih. Semua peralatan sudah didekontaminasikan dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai. Kasa, underpad dan pakaian kotor ibu di simpan pada tempat yang disiapkan
50. Membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering. Ibu dalam keadaan bersih dan kering serta sudah dipakaikan pakaiannya.
51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum. Ibu merasa nyaman dan mulai memberikan ASI pada bayinya.
52. Melakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Sudah dilakukan dan tempat persalinan dalam keadaan bersih.

53. Mendekontaminasikan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
Sarung tangan sudah dicelupkan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Tangan telah bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan DTT kemudian mengangkat bayi dari perut ibu dan melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik.
BB: 3200 gram, PB : 47cm, LK: 33 cm, LD : 32 cm, LP:31cm, jenis kelamin bayi: perempuan, pemeriksaan fisik bayi normal.
56. Menginformasikan pada ibu dalam 1 jam pertama yaitu jam 03.45 wita beri oksitetra salap mata pada kedua mata bayi dan menyuntikan vitamin k.
Kedua mata bayi telah diberi oksitetra salp mata 0,1 % dan paha kiri bayi sudah disuntikan vitamin k 1 mg secara intra muskuler.
57. Melakukan pemberian imunisasi Hb₀, 1 jam setelah pemberian vitamin K.
Imunisasi Hb₀ sudah diberikan di paha kanan dengan dosis 0,5 cc pada jam 04.45 wita.
58. Melepaskan sarung tangan pada larutan klorin 0,5%.
Sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%
59. Mencuci kedua tangan sesuai 6 langkah mencuci tangan yang benar dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan.
Tangan dalam keadaan bersih dan kering
60. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)
Semua hasil pemeriksaan dan tindakan telah dicatat dalam partograf.

Perkembangan Bayi Baru Lahir Usia 1 Jam

Tanggal : 30 April 2019

Jam : 03.45 WITA

Tempat : Ruang bersalin Puskesmas Batakte

- S : Ibu mengatakan bayinya sudah mendapat puting susu dan mengisapnya.
Bayinya belum BAK dan sudah BAB, bayi menangis kuat
- O : Keadaan umum : baik, tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, gerak aktif, tanda-tanda vital , suhu 36,6 0c, pernapasan 48 kali/permenit
- A : Neonatus Cukyp Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 jam, keadaan bayi baik.
- P : Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir :
1. Menyiapkan alat yaitu lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum detik, thermometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur lingkaran kepala, dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang.
 2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih, memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
 3. Mengamati bayi sebelum menyentuh bayi dan menjelaskan pada ibu untuk melakukan kontak mata dengan bayinya dan membelai bayinya.
 4. Melihat postur, tonus dan aktivitas bayi, bayi menangis kuat, bergerak aktif.
 5. Melihat kulit bayi, warna kemerahan. Menjelaskan pada ibu bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa bintik-bintik atau bisul.
 6. Menghitung pernapasan dan melihat tarikan dinding dada, pernapasan 48 kali per menit, tidak ada tarikan dinding dada, dan menjelaskan pada ibu bahwa frekuensi napas normal 40-60 kali per menit.
 7. Menghitung detak jantung bayi dengan stetoskop yang diletakkan di dada kiri bayi setinggi apeks kordis, detak jantung 134 kali per menit.

8. Mengukur suhu bayi di ketiak, suhu 36.5 °C
9. Melihat dan meraba bagian kepala bayi, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada benjolan abnormal, sutura pada ubun-ubun besar belum menutup. Memberi suntikan vitamin K 1 mg IM di paha bawah lateral
10. Melihat mata bayi, tidak ada kotoran/sekret. Memberikan salep mata oxitetrasiklin 0,1 % pada mata kiri kanan
11. Melihat mulut, saat bayi menangis masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan dan meraba langit-langit, mukosa bibir lembab, warna merah muda, tidak ada palatoskizis, isapan kuat.
12. Melihat dan meraba bagian perut bayi, teraba lunak dan tidak kembung.
13. Melihat tali pusat, tidak berdarah. Menjelaskan pada ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau atau kemerahan pada kulit sekitar.
14. Melihat punggung dan meraba tulang belakang bayi, simetris tidak ada benjolan.
15. Melihat lubang anus dan alat kelamin, ada lubang anus, jenis kelamin perempuan, vagina normal.
16. Menanyakan kepada ibu apakah bayi sudah BAB/BAK, bayi sudah BAB dan belum BAK.
17. Meminta ibu dan membantu ibu memakaikan pakaian bayi dan menyelimuti bayi.
18. Menimbang bayi, BB 3200 gram sudah dikurangi berat selimut dan pakaian bayi. Menjelaskan kepada ibu bahwa perubahan BB bayi mungkin turun dalam minggu pertama kemudian baru naik kembali.
19. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, PB 47 cm, LK 33 cm.
20. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih.
21. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :

- a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya.
 - b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi.
 - c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat.
 - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain.
22. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang, kecepatan napas > 60 kali/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sionosis sentarl. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.
23. Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembaran observasi
Sudah melakukan pendokumentasian.

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas 2 Jam

- S** : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-4, mengeluh perutnya masih mules pada perut bagian bawah, warna darah merah kehitaman sudah BAK 1 kali, dan sudah miring kiri dan miring kanan
- O** : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah 110/70 mmHg, Suhu 36,5 °c, Nadi 84x/menit, pernapasan 20 x/menit, puting susu menonjol, adanya pengeluaran colostrums, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan adanya pengeluaran lochea rubra
- A** : P4 A0 AH3 Post Partum 2 jam, keadaan ibu baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70mmHg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 22x/menit dan suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan perdarahan normal dengan pengeluaran pervaginam lochea rubra dan kandung kemih kosong.

Ibu nampak senang dengan hasil yang disampaikan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena uterus/rahim dalam proses pemulihan jadi uterus berkontraksi untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan

3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase untuk menimbulkan kontraksi.

Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan masase bila merasa kontraksi lembek

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

5. Menganjurkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin dengan air hangat.

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

6. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB.

Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai informasi yang disampaikan.

7. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.
Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.
9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat pengambilan untuk keadaan semula dan mempercepat kelancaran perdarahan darah.
Ibu mengerti dan sudah miring kiri miring kanan
10. Menganjurkan ibu istirahat apabila bayinya sudah tidur agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam.
Ibu berjanji untuk istirahat saat bayinya tidur
11. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari;
12. Menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dan melakukan panggang pada ibu dan bayi.

13. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu asam mefenamat 500 mg, vit C 50 mg 1x1 , SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.
14. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

Kunjungan Nifas I

Tanggal : 30 April 2019

Jam : 09.45 WITA (7 Jam)

Tempat : Ruang nifas Puskesmas Batakte

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 2 kali warna kuning, jernih, bau khas amoniak.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg, Suhu : 36,7^oc,

RR : 20x/menit, Nadi : 80x/menit.

Payudara simetris, ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokhea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

A : Ibu P4A₀AH₃, Post partum hari pertama, keadaan ibu baik

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 86 kali/menit, Suhu: 36,7^oC, Pernapasan: 20 kali./menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Menjelaskan kembali bahwa mules pada perut bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa post partum, dehidrasi dan kurang makan. Supaya buang air besar kembali teratur anjurkan ibu makan makanan yang mengandung serat dari buah-buahan maupun sayuran hijau dan minum air yang cukup, yaitu 8-9 gelas sehari.
- 4) Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut terasa keras.
Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.
- 5) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya dan minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui.
Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan bubur dan telur.
- 6) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 7) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 8) Mengajarkan kembali pada ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 10) Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.
Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.
- 11) Mengingatkan kembali ibu untuk rajin mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis menurut resep dokter yaitu : amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 setelah makan, vit C 50 mg dosis 1x1, SF 300 mg dosis 1x1 dan vitamin, Obat sudah diberikan pada ibu.
- 12) Pasien dipulangkan oleh bidan pada pukul 16.00 WITA

KUNJUNGAN NEONATUS I

Tanggal : 30 April 2019

Jam : 09.45 WITA

Tempat : Ruang nifas Puskesmas Batakte

S : Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O :

1. Keadaan umum : Baik, warna kulit kemerahan, tangisan kuat
2. Tanda-tanda vital : Suhu : 37 °c, pernapasan: 48 x/menit, Nadi 129 kali/menit
3. Pengukuran antropometri : BB : 3200 gram, PB : 47 cm

4. Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi

5. Refleks hisapannya baik

A : Bayi Ny.R.B Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 7 jam, keadaan bayi baik.

P : 1) Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat dengan warna kulit kemerahan, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi, tangisannya kuat dan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan Pernapasan 56 x/mnt, Nadi 120x/mnt dan suhu 36,5 °C.

Ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan pada bayinya.

2) Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0- 6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping dan setelah menyusui bayi disendawakan dengan ditepuk perlahan-lahan pada punggung bayi agar mencegah bayi tidak gumoh.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

3) Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi, bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi.

Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi

4) Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi ; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun.

Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.

- 5) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada. Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.
- 6) Mengingatkan kembali pada ibu dan suami bahwa tanggal 04-05-2019, saya akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksakan keadaan bayi.
Ibu dan suami bersedia untuk kunjungan rumah pada tanggal 04-05-2019
- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Sudah didokumentasikan pada lembar observasi
- 8) Bayi dipulangkan dengan ibunya pada pukul 16.00 WITA.

Kunjungan Nifas II

Tanggal : 04 Mei 2019

Jam : 10:00 WITA

Tempat : Rumah pasien desa Sumlili

S : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 1 kali, dan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80x/mnt, pernapasan 20x/mnt, Suhu 36,5°C.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi :

- 1) Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat
- 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) Ekstermitas bawah : Tidak oedema, tidak nyeri.
- 7) Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), berbau khas darah, tidak ada tanda infeksi.

b. Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik , TFU pertengahan pusat dan simfisis.

A : Ny.R.B umur 33 tahun P₄A₀AH₃, Postpartum hari ke-4, keadaan ibu baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 18 kali/menit. kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervaginam normal, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik sehat.
Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, sayur, ikan/daging/telur/kacang-kacangan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan

meningkatkan kualitas ASI serta minum air \pm 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui.

Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan.

4. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil.

Ibu sudah menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineumnya sesuai yang diajarkan.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur dan meminta suami dan anggota keluarga lainnya untuk membantu aktivitas lainnya agar mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam.

Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam setiap hari.

6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.

7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan.

Sudah dilakukan pendokumentasian.

Kunjungan Neonatus II

Tanggal : 04 Mei 2019

Tempat : Rumah pasien

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, keluhan lain tidak ada.

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

1. Keadaan umum

Tonus otot baik, gerak aktif. Warna kulit Kemerahan.

Tanda-tanda Vital : Pernafasan :58 kali/menit,

Denyut jantung : 124 kali/menit, Suhu : 36,7⁰C

Berat Badan : 3150 gram, Panjang badan : 48 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas Atas : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

Ekstermitas Bawah : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, umur 4 hari, dengan keadaan bayi baik.

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi bayi baik dan normal, denyut nadi 124 x/menit, pernapasan 58 x/menit, suhu 36,7⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah.
- 2) Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak

nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis dan bidan.

Ibu dan suami bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan akan segera mengantar bayi ke puskesmas serta akan menelpon penulis dan bidan jika bayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.

- 3) Mengajarkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas. Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.
- 4) Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.

- 5) Mengajarkan ibu agar tetap menjaga kebersihan bayi, khusus daerah sekitar pusar bayi agar tetap kering dan bersih yaitu dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika setelah memandikan bayi dikeringkan dengan kain bersih secara seksama agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

Ibu mengerti serta tidak akan memberi ramuan apapun pada pusar bayi.

- 6) Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu.

Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.

- 7) Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.

- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi. Sudah didokumentasikan.

Kunjungan Neonatus III

Tanggal : 10 – 05 - 2019

Jam : 11.30 WITA

Tempat : Rumah Pasien desa sumlili

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 dan buang air kecil lancar, sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Ibu dan suami belum membawa bayi ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG karena menurut adat kebiasaan atau budaya setempat bahwa setelah umur bayi sudah 40 hari baru boleh keluar rumah.

Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu yaitu tanggal 16 /bulannya.

4. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA.

Kunjungan Nifas III

Tanggal : 29 -05 -2019 Jam : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan, tidak ada keluhan dan ibu sudah makan minum biasa, nafsu makan baik, serta sudah melakukan aktifitas seperti biasa terutama mengurus bayinya, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmhg, Nadi : 76 kali/menit,

Suhu: 36.7 °C, Pernapasan : 18 kali/menit

2. Pemeriksaan fisik :

- a. Inspeksi

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudara : Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak

Abdomen : luka jahitan sudah mengering

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda

Ekstremitas bawah : Tidak oedema.

Genitalia : Ada pengeluaran cairan berwarna putih berleher, lochea serosa.

b. Palpasi Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi

A : P4AOAH3 Nifas hari ke-29 dengan keadaan ibu baik

P :

1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.

2) 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, dan 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 hormone 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 pasokan ulang harus tersedia.

d) Suntikan progestin

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone 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/spoting, penambahan berat badan, pasokan ulang harus tersedia, pemulihan kesuburan akan tertunda 7 – 9 bulan setelah penghentian.

Hasil ibu dan suami berencana untuk mengikuti KB Suntik

- 3) Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.

Ibu sudah mengerti dan ibu berjanji akan memberi ASI terus pada bayinya

- 4) Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.

- 5) Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan.

Catatatan perkembangan asuhan kebidanan Keluarga Berencana

Hari/tanggal : 17 – 06 – 2019 jam : 09.00 WITA

Tempat : puskesmas batakte

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntikan

O :

a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil Tekanan Darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,8°C.

b. Pemeriksaan Fisik :

- 1) Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.
- 2) Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
- 3) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- 4) Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda.
- 5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- 6) Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.
- 7) Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- 8) Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.
- 9) Genitalia : tidak ada lagi pengeluaran lochea.

A : P₄A₀AH₃ Nifas hari ke 42 calon akseptor suntikan 3 bulan

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/70mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C, BB: 50 kg dan tidak ada kontra indikasi penggunaan kontrasepsi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi suntikan, secara menyeluruh kepada ibu.

a. Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik berisi hormone progesteron yang disuntikan setiap 3 bulan sekali

b. Cara kerja

Menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur, menjadikan selaput lendir rahim tipis.

c. Keuntungan

Tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mengganggu produksi ASI.

d. Kerugian

Perubahan dalam pola haid, penambahan berat badan, harus kembali lagi untuk suntik setiap 3 bulan, pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah berhenti.

e. Efek samping

Amenorrhea/perubahan siklus haid, spotting (haid sedikit-sedikit), penambahan berat badan.

3. Memberikan informed consent pemakaian suntikan dan meminta ibu dan suami untuk tanda tangan sebagai bukti persetujuan.
4. Menyiapkan alat dan obat kb
5. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan.
6. Melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spina iliaca anterior superior (SIAS)
7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 3 bulan lagi, yaitu tanggal 07-09-2018 dengan memberi kartu kb dan menganjurkan datang jikalau ada keluhan sebelum tanggal kembali.
8. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB.

Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkait kesehatan ibu dan keluarga.

C. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam hal ini Penulis melakukan pembahasan mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan perawatan nifas, bayi baru lahir dan asuhan keluarga berencana.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.R.B

Tanggal 25 Februari 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny R.B dengan usia kehamilan 31 minggu dan telah dilakukan pendekatan dengan inform consent sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan tugas akhir.

Data Subyektif yang di dapat pada Ny.R.B umur 31 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, dan suami Tn.N.B umur 37 tahun pekerjaan petani, saat pengkajian pada kunjungan ANC ibu mengatakan hamil yang keempat, dan sudah melakukan ANC sebanyak 5 kali yaitu 1 kali pada Trimester I, 3 kali pada Trimester II dan 2 kali pada Trimester III di Puskesmas Batakte. Hal ini 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. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Pemeriksaan kehamilan pada Ny R.B. mengikuti standart "10 T" yaitu : timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukur tinggi fundus uteri, ukur DJJ, pemberian imunisasi TT lengkap, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes

pemeriksaan infeksi menular seksual, tes laboratorium, temu wicara (Rujukan). Hal ini sesuai dengan teori Prawiraharjo, 2009. Keluhan utama yang ibu rasakan yaitu sakit pada perut bagian bawah, sakit punggung, hal ini di perkuat oleh Romauli (2011), ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu sering buang air kecil, keputihan, sembelit, sesak napas, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2x TT₁ dan TT 2 pada anak yang pertama dan TT₃ dan TT4 pada anak kedua dan TT5 pada anak ke tiga. Menurut Kemenkes (2015) TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun, hal ini menunjukkan bahwa ibu mendapat imunisasi sesuai dengan kebutuhan. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin, Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pertama kali usia 5 bulan dan dalam sehari janin bergerak 10-20 kali, hal ini sesuai dengan teori (Pantikawati dan saryono, 2010) ibu hamil (Primigravida) dapat merasakan gerakan halus dan tendangan kaki bayi di usia kehamilan 18 – 20 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir.

Data Obyektif di dapat dari Ny.R.B Umur 33 tahun G4 P3 A0 AH2 Hamil 40 minggu yaitu keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran : Composmentis. Tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C, BB sebelum hamil 50 kg saat hamil sekarang 59 kg TB : 155 cm dan LILA 25 cm. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) . Pemeriksaan tanda – tanda vital, TD : dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60 – 80 x/menit, pernafasan : normalnya 16 – 24 x/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5 – 37,5 °C. Pada pemeriksaan tanda vital menunjukkan batas normal berarti ibu dalam keadaan sehat. Pada bagian tangan kiri NyR,B. LILA lebih dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu baik. Kenaikan Berat Badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 50 kg sampai 59 kilo selama kehamilan. Pertambahan Berat Badan Ny.R.B selama kehamilan mengalami kenaikan 14,5 Kg dan LILA 26 cm menandakan ibu tidak mengalami gizi kurang/buruk. Kenaikan berat badan selama kehamilan 6,5 - 16,5 kg dan LILA >23,5 cm (Prawiraharjo

2009) tidak ada kesenjangan . Palpasi abdominal TFU 31 cm, Leopold I : TFU 1/2 pusat-prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong. Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan, pada perut bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung. Leopold III: Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala, belum masuk PAP. Leopold IV : tidak dilakukan karena kepala belum masuk PAP. Hal ini sesuai dengan Romauli (2011) leopold I normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus, leopold II normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold III pada segmen bawah rahim teraba bulat, dan melenting yaitu kepala janin. Tujuan : untuk mengetahui presentasi/bagian terendah janin yang ada di bagian bawah uterus (sympisis ibu) dan sudah masuk PAP atau belum, leopold IV posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP dan ternyata kepala belum masuk PAP. Auskultasi DJJ frekuensinya 146 x/menit hal ini sesuai dengan Romauli (2011) DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamneses dan pemeriksaan fisik khusus kebidanan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi tidak ditemukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Ny. R.B adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak adanya riwayat obstetric yang buruk serta pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium normal (Saifuddin, 2009).

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah. Setelah diidentifikasi ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik , Ny.R.B G₄ P₃ A₀ AH₂ UK

40 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin sehat. Romauli (2011) merumuskan diagnosa : hamil atau tidak, primi atau multigravida, tuanya kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intra uterin atau ekstra uterine, keadaan jalan lahir dan keadaan umum penderita. Penulis mendiagnosa masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu : sakit punggung bagian bawah. Kebutuhan yaitu KIE cara mengatasi gangguan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Menurut Romauli (2011) salah satu kebutuhan ibu hamil trimester III salah satunya perawatan ketidaknyamanan.

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap. Sehingga Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain pada langkah keempat, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, penulis membuat asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi yaitu Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, penjelasan tentang sebab terjadinya sakit pinggang disebabkan oleh bentuk punggung yang ke depan, pembesaran rahim, dan kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, keletihan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat dan mengambil barang dan ajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan teknik relaksasi, mandi air hangat, jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Pantikawati dan Saryono, 2011), jelaskan mengenai tanda – tanda persalinan nyeri perut yang hebat menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar

air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012), persalinan palsu intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak mempengaruhi kontraksi uterus tersebut, jelaskan pada ibu persiapan persalinan (Green dan Wilkinson, 2012), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi (Marmi, 2012), anjurkan ibu untuk minum obat (SF, vit C, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, manfaat pemberian obat tambah darah 1 tablet mengandung 60 mg Sulfat ferosus dan 0,25 mg asam folat untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalak 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011). Serta kunjungan ulang 1 minggu lagi. Kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani, 2015), dokumentasi hasil pemeriksaan, untuk mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010).

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat pada langkah kelima yakni Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberi penjelasan tentang sebab terjadinya nyeri punggung, mengajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung, memberikan penjelasan mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya, menjelaskan pada ibu persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk minum obat (SF, vit C, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, menganjurkan untuk control ulang 1 minggu lagi, mendokumentasi hasil pemeriksaan.

Evaluasi yang dilakukan pada langkah ketujuh penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan adalah ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.R.B

Data Subyektif pada persalinan kala I fase laten yang didapat dari Ny. R.B umur 33 tahun yaitu mengatakan bahwa ibu hamil anak ketiga sudah tidak haid \pm 9 bulan yang lalu, merasakan sakit pinggang dan perut bagian bawah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 24.00 Wita, sedangkan kala I fase aktif data subjektif tidak didapat karena sudah masuk pada persalinan kala II yaitu sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin bertambah dan pembukaan serviks 10 cm. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012) penyebab persalinan menurut teori penurunan hormone progesterone, kadar progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, selama hamil terdapat keseimbangan antara kadar esterogen dan progesterone di dalam darah, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbulnya his. Menurut (Marmi, 2012) ciri-ciri his persalinan yaitu pinggang terasa sakit menjalar keperut bagian bawah, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitas misalnya dengan berjalan maka kekuatan his akan bertambah. Menurut (Iimah, 2015) tanda-tanda timbulnya persalinan salah satunya pengeluaran lendir darah (*bloody show*).

Persalinan kala II jam 02.35 WITA ibu mengatakan sakit semakin sering dan keluar cairan yang banyak dari jalan lahir, merasa ingin buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku asuhan persalinan normal (2008). Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 121/76 mmHg, nadi 87 kali/menit, suhu $36,5^{\circ}$ C, pernapasan 20 kali/menit pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, selaput ketuban utuh (11.00 WITA), portio tidak teraba, his bertambah kuat 5 kali dalam 10 menit lamanya 50-55etik, DJJ 126 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kiri, bagian terbawah janin adalah kepala dan penurunan kepala 1/5. Berdasarkan hasil pemeriksaan data

subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa Ny.R.B G4P₃A₀AH₂ UK 41 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi letak kepala,keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala II

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan penulis melakukan rencana asuhan kala II, sesuai langkah asuhan persalinan normal sehingga pada jam 02.45 WITA bayi lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusu dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Kala II pada Ny. R.B berlangsung 10 menit yaitu dari pembukaan lengkap pukul 02.35 WITA sampai bayi lahir spontan 02.45 WITA. Menurut teori dalam Marmi (2012) lamanya kala II yaitu pada primipara berlangsung 1 jam dan pada multipara ½ jam, sehingga penulis menemukan kesesuaian teori dan praktek. Dalam proses persalinan Ny.R.B tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan baik.

Persalinan kala III jam 02.50 WITA ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri, segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagian ibu. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny.R.B P₄A₀AH₃ partus kala III.

Melakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan memegang tali pusat dan 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku Panduan Asuhan Persalinan normal (2008). Kala III pelepasan

plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 160 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc, dalam hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Pukul 04.45 WITA Ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 110/81 mmHg, nadai 88 kali/menit, pernapasan 20 kali/meit, suhu 36,5 °C, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 90 cc, hal ini sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Pada kasus Ny. R.B termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit (Marmi,2010) proses persalinan Ny.R.B berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Asuhan segera bayi baru lahir 1 jam

Bayi Ny.R.B didapatkan bayi baru lahir spontan jam 02.45 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi diatas kain

bersih dan kering diatas perut ibu kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal.

Bayi Ny.R.B penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 3200 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi normal. Panjang badan bayi 47 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal menurut teori adalah 45-53 cm, suhu badan bayi $36,6^{\circ}\text{C}$, bayi juga tidak mengalami hipotermi karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan bayi 60 kali/menit, kondisi bayi tersebut juga disebut normal, karena pernafasan normal bayi sesuai dengan teori yaitu 40-60 kali/menit, bunyi jantung 132 kali/menit, bunyi jantung normal yaitu 120-160 kali/menit, lingkaran kepala 32 cm, kondisi tersebut normal karena sesuai dengan teori yaitu 33-35 cm, lingkaran dada 30 cm lingkaran dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap kuat, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK, keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dewi vivian (2010) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 1 jam pertama kelahiran bayi Ny.R.B adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, beri salep mata oksitetrasiklin 1 persen pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1 mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, bayi sudah diberikan injeksi vitamin K 1 mg/IM dan salep mata tetrasiklin 1 persen, dan setelah 1 jam pemberian vitamin K kemudian diberi imunisasi hepatitis B. Hasil asuhan 1 jam bayi baru lahir adalah keadaan bayi baik, bayi menyusui dengan baik.

b. Asuhan kunjungan pertama bayi baru lahir normal usia 1 hari.

Tanggal 30 April 2019 pukul 09.45 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny. R.B dimana bayi Ny.R.B saat itu berumur 1 hari. Pada saat

itu penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik dan sudah buang air besar dan buang air kecil. Saifuddin (2010) menyatakan bahwa bayi sudah buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi baru lahir menandakan bahwa saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Data obyektif hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, pernapasan 56 kali/menit, suhu 36,5 °C, nadi 128 x/menit. Berdasarkan data subyektif dan data obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.Ny.R.B Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari keadaan bayi baik..

Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu, paling sedikit 8 kali sehari, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat pada bayi, menganjurkan ibu untuk merawat payudaranya sehingga tetap bersih dan kering sebelum dan sesudah mandi, menggunakan BH yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum pada bagian puting susu yang kasar atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui dan tetap susui bayi setiap 2 jam atau pada saat bayi menangis. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Menurut Marmi (2012) asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam adalah pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, perawatan tali pusat, ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua, beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.

c. Asuhan kebidanan neonatus 4 hari

Kunjungan bayi baru lahir By.Ny. R.B ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny.R.B dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 4 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 4 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 58 kali/menit, bunyi Jantung 124 kali/menit, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, warna kulit kemerahan, berat badan 3500 gram, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosan yaitu bayi Ny.R.B neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari dengan keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau miuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain, ASI eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi agar tetap bersih, kering dan dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, dan tidak membubuhi tali pusat dengan bedak, ramuan atau obat-obatan tradisional. mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau menelpon saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut., Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal kedua dilakukann pada hari 3-7 hari setelah lahir

dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan, cegah infeksi, dan perawatan tali pusat.

d. Asuhan kebidanan neonatus 10 hari

Kunjungan neonatus ke 3 pada pada bayi baru lahir usia 10 hari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan BBL, bayi menyusui dengan baik dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 500 gram. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada bayi Ny.R.B tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana keadaan umum bayi baik, BB lahir 3200 gram mengalami kenaikan 500 gram sehingga menjadi 3700 gram, hal ini adalah normal.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Pada masa nifas Ny.R.B mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 5 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama 2 kali yaitu 2 jam post partum dan 1 hari post partum. Kunjungan nifas kedua dilakukan 2 kali 4 hari post partum dan 10 hari post partum. Kunjungan nifas ke 3 sebanyak 2 kali yaitu post 29 hari post partum dan 42 hari postpartum

Kunjungan nifas pertama (6-48 jam postpartum) , asuhan 2 jam nifas fokus asuhan pada 2 jam adalah memantau perdarahan, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal yakni, tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 22x/menit, tampak ceria tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, skelera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, genetalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.R.B tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Pada 2 jam *postpartum* asuhan yang diberikan pada Ny.R.B sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, Memberikan kepada ibu obat paracetamol diminum 1x1 dan memberikan vitamin A, memindahkan ibu dan bayi ke ruangan nifas, memberikan tablet penambah darah (Fe) 300 mg 1x1/hari dan dianjurkan untuk menyusui ASI

Ekklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI Ekklusif.

Asuhan yang diberikan 1 hari nifas, fokus asuhan pada 1 hari adalah memantau perdarahan. Pada 1 hari *postpartum* asuhan yang diberikan pada Ny.R.b sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, ibu sudah BAK, keadaan ibu baik, dan ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. R.B tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Asuhan yang diberikan kepada ibu menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk kebutuhan air minum, menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, mengingatkan kepada ibu tentang kontrasepsi pasca salin yang telah ibu pilih yaitu dengan suntikan.

Kunjungan nifas kedua (4-28 hari), dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. (Sitti Saleha, 2010). Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori. Pemeriksaan yang dilakukan diperoleh tanda-tanda vital normal, TFU pertengahan simfisis pusat, lochea alba. Dari hasil pemeriksaan diperoleh Ny.R.B postpartum 4 hari. Asuhan yang diberikan adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup, mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe, menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara, mengingatkan kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, Ibu mengerti dan bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Kunjungan nifas ketiga (29-42 hari), 4-6 minggu post partum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sitti Saleha,2010). Hasil pemeriksaan pada Ny.R.B adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba yang berwarna keputihan. Menanyakan kembali kepada ibu tentang rencana berKB dan ibu ingin kontrasepsi suntikan.

Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny.R.B tidak adanya penyulit dan komplikasi. Pada hari ke 42 post partum ibu dilayani kb suntikan depoprovera/suntikan 3 bulan.

BAB V

PENUTUP

A. SIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R. B. dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada Ny.R.B telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 33 minggu, dilakukan kunjungan antenatal 9 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny.R.B dilakukan di Puskesmas Batakte, ibu melahirkan saat usia kehamilan 41 minggu, ibu melahirkan secara normal, bayi lahir langsung menangis dan tidak terdapat komplikasi pada saat persalinan.
3. Asuhan kebidanan pada Ny.R.B selama nifas telah dilakukan, dilakukan mulai dari 6 jam postpartum sampai 29 hari postpartum. Masa nifas berjalan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny.R.B lahir pada kehamilan 41 minggu, tanggal 30 April 2019 pukul 03.45 WITA, jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 47 cm. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 1 jam sampai bayi usia 28 hari. Bayi tidak mengalami ikterus, bayi menyusui dengan baik dan tidak terdapat komplikasi pada bayi serta bayi tampak sehat.
5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny.R.B memilih menggunakan KB Suntik

B. SARAN

1. Kepala Puskesmas Batakte

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA/KB.

2. Profesi Bidan

Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode 7 langkah Varney dengan pendokumentasian SOAP.

3. Pasien dan Keluarga

Diharapkan meningkatnya pengetahuan agar rajin melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal dan segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi agar selalu mengetahui kesehatan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang . 2016. *Profil kesehatan Kabupaten Kupang*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hani, Ummi, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
- Lailiyana, dkk . 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* . EGC : Jakarta.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta.: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pudiasuti, Retna Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purwanti, Eni. 2011. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. Dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta : Cv Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari dkk. 2014. *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo.*: Jakarta : YBPSP.

- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sudarti dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*, Yogyakarta: Andi.
- Syafrudin, dkk. 2009. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta : CV.Trans Info Media.
- Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.