

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.D
DI PUSKESMAS GAJAHAN SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan
Stikes Aisyiyah Surakarta**



**Oleh :
AISYAH ALMAR'ATUSH SHOLIAH
NIM.A2014002**

**STIKES AISYIYAH SURAKARTA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2017**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.D
DI PUSKESMAS GAJAHAN SURAKARTA**

Oleh :
AISYAH ALMAR'ATUSH SHOLIAH
NIM.A2014002

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan
Stikes Aisyiyah Surakarta



STIKES AISYIYAH SURAKARTA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2017

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D Di Puskesmas Gajahan Surakarta” telah disetujui dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diujikan.

Oleh :

AISYAH ALMAR'ATUSH SHOLIAH

A2014002

Surakarta, Juli 2017

Menyetujui,

Pembimbing

Rina Sri Widayati, SKM., M.Kes
NIDN. 0625097901.

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D Di Puskesmas Gajahan Surakarta” telah dipertahankan di depan tim Penguji ujian sidang karya tulis ilmiah dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima :

Pada tanggal : 22/2017
Juli

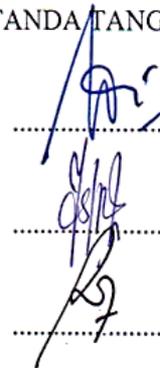
TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji 1 : Winarni, S. SiT, M.PH
NIDN : 0622087101

Penguji 2 : Istiqomah Risa W, M.Kes
NIDN : 0621068601

Penguji 3 : Rina Sri Widayati, SKM, M.Kes
NIDN : 0625097901



Mengesahkan
Ketua Program Studi DIII Kebidanan



Endang Sri Wahyuni, SST., M.Keb
NIDN. 0614028001

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan akademik (**Ahli Madya Kebidanan**), baik dari STIKES ‘AISYIYAH maupun di Perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Surakarta, Juli 2017

Yang membuat pernyataan

Aisyah Almar’atush Sholihah
NIM.A2014002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D di Puskesmas Gajahan Surakarta”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan STIKES AISYIYAH Surakarta.

Dalam hal ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kelancaran pada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir tepat pada waktunya tanpa halangan suatu apapun.
2. Ibu Mulyaningsih, S.Kep.Ns., M.Kep selaku Ketua STIKES Aisyiyah Surakarta.
3. Ibu Endang Sri Wahyuni, SST., M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKES AISYIYAH Surakarta.
4. Ibu Rina Sri Widayati, SKM., M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah memberi saran, arahan, dan bimbingan pada penulis demi terselesaikannya laporan ini.
5. Ibu Yunita Amd.Keb selaku pembimbing lahan yang telah memberi saran, arahan, dan bimbingan pada penulis demi terselesaikannya laporan ini

6. Ny.D sekeluarga yang telah bersedia menjadi pasien penulis sejak masa hamil, bersalin, nifas, kb, dan bayi baru lahir.
7. Bapak Mulyadi dan Ibu Lestari selaku orang tua dari penulis yang selalu memberikan doa, dukungan, dan semangat pada penulis demi terselesaikannya laporan ini.
8. Serda Yudistira Pangistu yang tidak pernah bosan mengingatkan, mendoakan, memberi semangat, dukungan pada penulis, dan setia mendengarkan setiap keluh kesah penulis. Terima kasih telah memberi suport dan selalu sabar mendampingi penulis.
9. Teman-teman penulis yang tidak mampu penulis sebutkan satu per satu yang selalu memberikan suport pada penulis.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Surakarta, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Ruang Lingkup	4
D. Penjelasan Judul	5
E. Tujuan.....	6
F. Manfaat.....	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan teori medis	
1. Kehamilan	9
2. Persalinan	22
3. Nifas	32

4. Bayi Baru Lahir	41
5. Kontrasepsi.....	53
B. Tinjauan teori manajemen	
1. Manajemen kebidanan pada ibu hamil.....	61
a. Pengumpulan data	61
b. Interpretasi data.....	66
c. Antipasi	66
d. Perencanaan.....	67
e. Implementasi	67
2. Manajemen kebidanan pada ibu bersalin	68
a. Subjektif	68
b. Objektif	70
c. Assasement.....	72
d. Perencanaan.....	73
3. Manajemen kebidanan pada ibu nifas	73
a. Subjektif	73
b. Objektif	74
c. Assasement.....	76
d. Perencanaan.....	76
4. Manajemen kebidanan pada bayi baru lahir.....	77
a. Subjektif	77
b. Objektif	78
c. Assasement.....	79

d. Perencanaan.....	79
5. Landasan Hukum.....	80
BAB III. METODOLOGI	
A. Metode penulisan	96
B. Sumber data.....	96
C. Teknik pengumpulan data	97
D. Lokasi dan waktu	98
E. Sistematika	98
BAB IV. TINJAUAN KASUS	
A. Kehamilan	100
B. Persalinan	123
C. Nifas	135
D. Bayi Baru Lahir	145
BAB V. PEMBAHASAN	
A. Kehamilan	156
B. Persalinan	164
C. Nifas	166
D. Bayi Baru Lahir.....	169
BAB VI. PENUTUP	
A. Simpulan.....	172
B. Saran.....	173
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal pemberian Imunisasi

Tabel 2.2 Involusi Uteri

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

Tabel 4.2 Lembar Observasi Kala IV

Tabel 4.3 Lembar Observasi Kala I Fase Aktif

Tabel 4.4 APGAR Score 0-1 menit

Tabel 4.5 APGAR Score 1-10 menit

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 Informed Consent

Lampiran 3 Partograf

Lampiran 4 Hasil Tes Laborat Hb

Lampiran 5 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
KH	: Kelahiran Hidup
N	: Nadi
PAP	: Pintu Atas Panggul
R	: Respirasi
S	: Suhu
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UK	: Umur Kehamilan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau dalam masa kehamilan atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena sebab lain, per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) (Nova,2012). Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah jumlah kematian bayi dibawah 1 tahun per 1000 kelahiran hidup (KH). Angka ini merupakan indikator yang sensitif terhadap ketersediaan, pemanfaatan, dan kualitas pelayanan perinatal. AKB juga berhubungan dengan pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu dan keadaan gizi keluarga (Shofia,2013).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah menjadi 111,16/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Sedangkan AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10/1.000 kelahiran hidup (Depkes Jawa Tengah,2015).

Jumlah kasus kematian ibu di Kota Surakarta pada tahun 2016 sebesar 4 kasus dari 9851 kelahiran hidup. Dari data tersebut didapatkan angka kematian ibu sebesar 40,61/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Kota Surakarta ditemukan bayi mati sejumlah 41 bayi sedangkan jumlah kelahiran

bayi hidup 9.847. Dari data tersebut didapatkan angka kematian bayi sebesar 4.16/1.000 kelahiran hidup (Depkes Surakarta, 2016).

Pada Puskesmas Gajahan jumlah ibu bersalin dari Januari 2016 sampai Januari 2017 berjumlah 588 dan tidak ditemukan kasus kematian ibu sehingga AKI tahun 2016 sebesar 0/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Puskesmas Gajahan ditemukan 1 kasus kematian bayi dari 538 kelahiran hidup sehingga didapatkan angka kematian bayi sebesar 1,85//1.000 kelahiran hidup (Puskesmas Gajahan,2016).

Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care*) pada ibu mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan kontrasepsi pada Ny.D di Puskesmas Gajahan Surakarta. Asuhan kebidanan dilakukan dengan program pemantauan yang intensif (*One Student One Clent/OSOC*) mulai dari hamil, bersalin, nifas sampai pemilihan kontrasepsi diharapkan dapat membantu menurunkan AKI dan AKB serta mampu meningkatkan derajat Kesehatan Ibu dan Anak.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis dapat menyusun suatu rumusan masalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D ?”

C. Ruang Lingkup

1. Lingkup Masalah

Dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatal dan Kontrasepsi dengan menerapkan manajemen kebidanan pada Ny.D.

2. Lingkup Materi

Bidang ilmu yang digunakan adalah ilmu asuhan kebidanan yang diaplikasikan dalam pelaksanaan asuhan secara komprehensif (*Continuity Of Care*) selama masa hamil, persalinan, nifas, neonatus, dan kontrasepsi, kemudian didokumentasikan dalam laporan Karya Tulis Ilmiah yang diaplikasikan dengan manajemen menurut Varney untuk pengkajian awal yang terdiri dari 7 langkah (pengkajian data, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi) dan manajemen SOAP untuk data perkembangan yang terdiri dari 4 langkah (Subjektif, Objektif, Assasement, dan Planing).

3. Lingkup Lokasi

Lokasi pengambilan kasus untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan di Puskesmas Gajahan Surakarta.

4. Lingkup Waktu

Pengambilan kasus dan pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan selama 4 bulan dari tanggal 27 Februari 2017 sampai 3 Juni 2017.

D. Penjelasan Judul

Asuhan Kebidanan Komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), dan asuhan bayi baru lahir (*neonatal care*) (Varney, 2006).

E. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kemampuan penulis dalam memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan secara komprehensif (*Continue Of Care*) pada ibu sejak masa hamil, bersalin, nifas, dan neonates di Puskesmas Gajahan Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas

d. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada neonatus

F. Manfaat

1. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif secara langsung pada klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber kepustakaan mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada klien yang dilakukan dengan program OSOC (*One Studi One Clie*n)

3. Bagi Lahan Praktik

Hasil penulisan dapat memberikan evaluasi terhadap tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan selalu menjaga mutu pelayanan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori Medis

1. Kehamilan

a. Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Ratna Dewi, 2012 : 1)

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Vivian, 2011: 59)

Masa kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sarwono, 2010: 89)

b. Etiologi

1) Konsepsi

Fertilisasi (pembuahan) adalah penyatuan ovum dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba (Prawirohardjo, 2010: 141)

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (senggama/koitus) terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, di mana akan melepaskan cairan mani berisi sel-sel sperma ke dalam saluran reproduksi. Jika senggama terjadi dalam sekitar masa

ovulasi (disebut “masa subur” wanita), maka ada kemungkinan sel sperma dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan/penyatuan sel sperma dengan sel telur inilah yang disebut sebagai pembuahan atau fertilisasi. Dalam keadaan normal *in vivo*, umumnya pembuahan terjadi di daerah tuba fallopi, yaitu di daerah ampulla/infundibulum (Vivian,2011: 67-68)

2) Pembelahan

Zigot mulai menjalani pembelahan awal mitosis sampai beberapa kali. Sel-sel yang dihasilkan dari setiap pembelahan berukuran lebih kecil dari ukuran induknya, disebut blastomer.

Sesudah 3-4 kali pembelahan, zigot memasuki tingkat 16 sel, disebut stadium morula. Morula terdiri dari *inner cell mass* (kumpulan sel di sebelah dalam yang akan tumbuh menjadi jaringan-jaringan embrio sampai menjadi janin) dan *outer cell mass* (lapisan sel disebelah luar yang akan tumbuh menjadi trofoblast sampai plasenta).

Kira-kira pada hari ke-5 sampai ke-6, di rongga sela-sela *inner cell mass* merembes cairan menembus zona pellusida, membentuk ruang antar sel. Ruang antar sel ini kemudian bersatu memenuhi sebagian besar massa zigot membentuk rongga blastokista. *Inner cell mass* tetap berkumpul di salah satu sisi, tetap berbatasan dengan lapisan sel luar. Pada stadium ini, zigot tersebut berada dalam stadium blastula atau pembentukan blastokista. *Inner cell mass* kemudian disebut

sebagai embrioblas, dan *outer cell mass* disebut sebagai trofoblast (Vivian,2011: 70)

3) Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh trofoblast yang mampu menghancurkan dan mencaikan jaringan. Ketika Blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam masa sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang mengandung banyak glikogen, serta mudah dihancurkan oleh trofoblast. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi (Vivian,2011: 71)

Trofoblast ini sangat kritis untuk keberhasilan kehamilan terkait dengan keberhasilan nidasi., produksi hormon kehamilan, proteksi imunitas bagi janin, peningkatan aliran darah maternal kedalam plasenta, dan kelahiran bayi. Sejak trofoblast terbentuk, produksi hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG) dimulai, suatu hormon yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio (Prawirohardjo,2010: 143)

4) Plasentasi

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai.

Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi.

Dalam 2 minggu pertama perkembangan hasil konsepsi, trofoblas invasif telah melakukan penetrasi ke pembuluh darah endometrium. Terbentuklah sinus intertrofoblastik yaitu ruangan-ruangan yang berisi darah maternal dari pembuluh-pembuluh darah yang dihancurkan. Pertumbuhan ini berjalan terus, sehingga timbul ruangan-ruangan interviler dimana vili korialis seolah-olah terapung diantara ruangan tersebut sampai terbentuknya plasenta.

Tiga minggu pascafertilisasi sirkulasi darah janin dini dapat diidentifikasi dan dimulai pembentukan vili korialis. Sirkulasi darah janin ini berakhir di lengkung kapilar di dalam vili korialis yang ruang intervilinya dipenuhi dengan darah maternal yang dipasok oleh arteri spiralis dan dikeluarkan melalui vena uterina. Vili korialis ini akan bertumbuh menjadi suatu massa jaringan yaitu plasenta (Prawirohardjo, 2010: 145-146)

c. Tanda-Tanda Kehamilan

1) Tanda-tanda mungkin hamil

a) Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi Rahim

(1) Tanda piskacek

Pada pemeriksaan dalam rapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya

(2) Tanda hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak

b) Perubahan pada serviks

Dalam kehamilan, serviks menjadi lunak seperti pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga.

c) Kontraksi *Braxton Hicks*

Waktu palpasi rahim yang lunak sekonyong-konyong menjadi keras karena berkontraksi

d) Adanya *ballotement*

Kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka ada lentingan

e) Pembesaran perut

f) Keluarnya kolostrum

g) Hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut *chloasma gravidarum*, hyperpigmentasi areola dan papilla mammae, hyperpigmentasi *linea alba* (putih) yang menjadi *linea fusca* (coklat) atau *linea nigra* (hitam).h) Tanda *Chadwick*, yaitu warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu

i) Perasaan dada berisi dan agak nyeri

2) Tanda-tanda perkiraan hamil, yaitu :

a) Amenore

b) Mual dan muntah

- c) Sering berkemih
 - d) Payudara terasa penuh
 - e) Lelah berlebihan
 - f) Merasa ada sesuatu yang bergerak untuk pertama kalinya
 - g) Uterus membesar
 - h) Teraba regangan pada kehamilan
- 3) Tanda pasti hamil, yaitu :
- a) Dapat diraba dan dikenal bagian-bagian janin
 - b) Dapat dicatat dan didengar bunyi jantung janin
 - c) Dapat dirasakan gerakan janin
 - d) Pada pemeriksaan dengan sinar *rontgen* dapat diketahui kerangka janin.
 - e) Dengan ultrasonografi (*scanning*) dapat diketahui ukuran kantong janin, panjang janin, dan dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Vivian, 2011: 111-114).

d. Perubahan Psikologis dalam Kehamilan

- 1) Trimester I
 - a) Kadar estrogen progesteron meningkat mengakibatkan mual, muntah, lemah, lelah, merasa tidak sehat dan pembesaran payudara.
 - b) Timbul perasaan dan sikap membenci kehamilannya, khawatir, kecewa, penolakan, kecemasan, kesedihan, berharap untuk tidak

hamil, mencari tanda-tanda kehamilannya, dan memperhatikan perubahan fisiknya

c) Hubungan seks

Pada ibu hamil, kebanyakan libido menurun sedangkan pada suami libidonya meningkat maka diperlukan komunikasi yang baik antara ibu dan suami.

2) Trimester II

a) Ibu merasa lebih sehat

b) Tubuh ibu sudah terbiasa dengan hormon yang tinggi

c) Rasa tidak nyaman berkurang

d) Ibu menerima kehamilannya

e) Merasa senang dapat merasakan gerakan bayinya

f) Terlepas dari rasa cemas

g) Libido ibu meningkat

h) Perut belum besar sehingga belum dirasakan beban

3) Trimester III

a) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya

b) Merasa khawatir akan melahirkan tiba-tiba

c) Takut bayinya cacat

d) Takut rasa sakit dan bahaya fisik saat persalinan

e) Rasa tidak nyaman timbul kembali

f) Merasa dirinya aneh dan jelek

g) Merasa sedih akan terpisah dengan bayinya

- h) Memerlukan dukungan keluarga dan bidan
- i) Masa persiapan aktif untuk kelahiran
- j) Menduga-duga jenis kelamin
- k) Ibu bersikap protektif (Vivian, 2011: 108-110)

e. Perubahan Fisiologis Pada Saat Kehamilan

1) Uterus

Pada saat kehamilan, uterus akan membesar di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat.

2) Serviks uteri

Serviks uteri juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Kelenjar-kelenjar di serviks akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

3) Vagina dan vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*livide*) disebut dengan *Chadwick*

4) Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon *somatammotropin*, estrogen, dan progesteron (Vivian, 2011: 89-92)

f. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Aktivitas Fisik

Dapat seperti biasa (ringan hingga sedang), istirahat minimal 15 menit tiap 2 jam. Jika duduk atau berbaring kaki ditinggikan dan istirahat yang cukup.

2) Pekerjaan

Hindari pekerjaan yang membahayakan, terlalu berat, atau berhubungan dengan radiasi/bahan kimia. Terutama pada kehamilan muda.

3) Imunisasi

Imunisasi dibutuhkan oleh ibu hamil terutama tetanus toksoid. Imunisasi lain diberikan sesuai indikasi.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun-seumur hidup

Sumber : (Vivian, 2011: 89-92)

4) Mandi dan cara berpakaian

Mandi secara rutin dan menjaga kebersihan, tidak menggunakan pakaian yang terlalu ketat, pakaian yang menyerap keringat, bh yang menyangga, dan hindari sepatu hak tinggi.

5) Senggama

Dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan maka harus dihentikan. Jika ada riwayat abortus maka coitus ditunda sampai usia kehamilan di atas 6 minggu.

6) Hewan peliharaan

Dapat membawa infeksi toksoplasma, hindari kontak pada hewan.

7) Merokok/minum kers/obat-obatan

Harus dihentikan karena dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin.

8) Gizi

Memenuhi standar kecukupan gizi ibu hamil. Untuk pencegahan anemia defisiensi diberi tambahan vitamin dan tablet Fe (Dewi, 2011: 128)

g. Penatalaksanaan ibu hamil normal

Asuhan kehamilan memiliki tujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi dengan memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan dan tumbuh kembang janin, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi, serta mempersiapkan persalinan dengan baik, ibu dan bayi dapat melewati proses persalinan dengan selamat dan sehat (Dewi, 2011 : 150)

Setiap wanita hamil memiliki resiko komplikasi yang mengancam jiwanya. Oleh karena itu setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya empat

kali kunjungan selama hamil, diantaranya satu kali pada Trimester I, satu kali pada Trimester II, dan dua kali pada Trimester III (Sarwono, 2010)

1) Trimester I (sebelum 14 minggu)

- a) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dan ibu hamil
- b) Mendeteksi masalah dan menanganinya
- c) Melakukan tindakan pencegahan , seperti tetanus neonaturum, anemia, dan praktek tradisional yang merugikan.
- d) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- e) Mendorong perilaku sehat

2) Trimester II (sebelum minggu ke-28)

Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia.

3) Trimester III (antara minggu 28-36)

Sama seperti di atas ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

4) Trimester III (setelah 36 minggu)

Sama seperti diatas ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit (Prawirohardjo,2010)

h. Anemia Pada Kehamilan

Anemia wanita hamil dikatakan mengidap penyakit anemia jika kadar haemoglobin (Hb) atau darah merahnya kurang dari 10 gram %. Penyakit ini disebut anemia berat. Jika hemoglobinnnya kurang dari 6 gram% disebut anemia gravis. Jumlah normal haemoglobin wanita hamil adalah 12-15 gram % dan hemotokritnya adalah 35-54 %. Sebaiknya, pengawasan terhadap haemoglobin dan hemotokrit dilakukan pada trimester I dan III. Pada trimester I dan III pengenceran darah sudah mencapai puncaknya. Umumnya, penyebab anemia adalah kurang gizi (malnutrisi), kurang zat besi dalam makanan yang dikonsumsi, penyerapan yang kurang baik (malabsorpsi), kehilangan darah yang banyak (pada haid-haid sebelumnya), serta penyakit-penyakit kronik (seperti TBC paru-paru, cacing usus, dan malaria).

Jika seorang wanita hamil mengidap anemia, kemungkinan terjadinya keguguran (abortus), lahir premature, proses persalinan yang lama, dan lemasnya kondisi sang ibu dapat terjadi. Setelah lahir, penyakit ini dapat menyebabkan perdarahan dan shock akibat dari melemahnya kontraksi rahim (Marsha,2012:92)

Jika wanita hamil mengidap anemia, pengaruhnya dapat terjadi di awal kehamilan yaitu, terhadap hasil pembuahan (janin, plasenta, darah. Hasil

pembuahan membutuhkan zat besi (hemoglobin) ibu kurang maka terjadinya abortus, kematian janin dalam kandungan atau waktu lahir, lahir premature, serta terjadi cacat bawaan tidak dapat dihindari.

Berikut ini di uraikan beberapa tipe anemia yang sering diderita selama kehamilan :

- 1) Anemia defisiensi besi, disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
- 2) Anemia megaloblastik, disebabkan oleh kurangnya asupan asam folik. Anemia ini muncul akibat dari malnutrisi dan infeksi yang menahun (kronik). Anemia hipoplasti, disebabkan oleh menurunnya fungsi sumsum tulang dalam membentuk sel darah merah yang lebih cepat dari pembentukannya.

Beberapa gejala yang timbul akibat anemia adalah adanya kelainan-kelainan bentuk sel darah merah, cepat lelah, wajah pucat, sulit bernafas serta gejala kelainan organ-organ vital. Untuk mengatasinya, ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan protein, juga sayuran berwarna hijau yang mengandung mineral dan vitamin (Marsha, 2012:93)

Dampak anemia pada ibu hamil, anemia dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Selain itu risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal juga akan meningkat. Di samping itu perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis

dan kondisi ini kerap berakibat fatal karena wanita yang anemis tidak dapat menoleransi kehilangan darah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi, dari keluhan yang sangat ringan sampai munculnya gangguan pada kehamilan (abortus, partus imatur/premature), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (subinvolusi uterus, penurunan daya tahan terhadap infeksi dan stress, penurunan produksi ASI) dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dll) (Betty,2012:48)

Penatalaksanaan pada anemia kehamilan pada prinsipnya untuk mencegah supaya tidak terjadi anemia berat. Jika diagnosa anemia ditegakkan, penanganan dilakukan dengan mencari dan menghilangkan penyebabnya. Penanganan yang diberikan bisa dalam beberapabentuk, seperti pengobatan (melalui oral, parental, maupun transfusi) dan penyuluhan kesehatan (konseling atau KIE) tentang nutrisi ibu (Manuaba, 2001: 53). Untuk mengatasi anemia dalam kehamilan, ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan protein, juga sayuran yang berwarna hijau yang mengandung mineral dan vitamin. (Marsha,2012: 93). Menurut (Parulian, 2016: 4) sumber zat besi yang berasal dari produk nabati diantaranya jenis kacang polongan, sayuran hijau (bayam, brokoli, aprikot kering), dan semua roti gandum. Sedangkan yang berasal dari produk hewani diantaranya telur, irisan daging sapi merah, atau kambing.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN,2008)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo,2007: 180)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Sarwono, 2007: 108)

b. Macam – Macam Persalinan

1) Keguguran (abortus)

Adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, umur kehamilan di bawah 20 minggu, berat janin di bawah 500gram (Prawirohardjo,2010: 460)

2) Partus Immaturus

Adalah pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.

3) Partus Prematurus

Adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28 – 36 minggu, janin dapat hidup dengan berat janin antara 1000 – 2449gram.

4) Partus Maturus (Aterm/Cukup Bulan)

Adalah partus pada kehamilan 37 – 42 minggu, berat badan janin di atas 2500gram.

5) Partus Postmaturus (Serotinus)

Adalah persalinan yang terjadi melampaui umur 42 minggu, dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur.

6) Partus Presipitatus

Adalah partus yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam (Marmi,2012: 3-5)

c. Sebab – Sebab Timbulnya Persalinan

1) Teori Penurunan Hormon

1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul HIS bila kadar progesteron turun.

2) Teori Plasenta Menjadi Tua

Tuanya plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah yang akan menyebabkan kontraksi rahim.

3) Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskhemia otot - otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero – plasenter

4) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terletak *ganglion servikale (Fleksus Frankenhauser)*. Apabila ganglion ini di geser dan di tekan (misal : oleh kepala janin), akan menimbulkan kontraksi uterus.

5) Induksi Partus (*Induction of Labour*) / Oksitosin drips

Pemberian oksitosin menurut tetesan per infus

Gagang Laminaria, Beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis untuk merangsang fleksus Frankenhauser

Amniotomi Pemecahan selaput ketuban (Ari, 2010: 6)

d. Tanda – Tanda Permulaan Persalinan

1) *Lightening* atau *settling* atau dropping

Menjelang minggu ke 36 pada primigavida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala memasuki pintu atas panggul yang menunjukkan hubungan normal antara power, passage, dan passanger, sedangkan pada multipara tidak begitu terlihat karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Rohani, 2011: 13)

Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

a) Kontraksi braxton his

- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus (Ari,6:2010)

2) Terjadi his permulaan yang disebabkan oleh perubahan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan menimbulkan kontraksi yang sifatnya :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
 - b) Datang tidak teratur
 - c) Tidak ada perubahan pada serviks
 - d) Durasi pendek
 - e) Tidak bertambah jika beraktiitas (Ari, 2010: 6)
- 3) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- 4) Perasaan sering atau susah kencing (poliuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*) (Rohani, 2011: 13)

e. Tanda – Tanda Inpartu

- 1) Timbul his persalinan yang akan menimbulkan rasa sakit yang menjalar kedepan, sifatnya terarur, interval makin pendek dan kekuatanny maskin besar, mengakibatka perubahan pada serviks

(frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), makin beraktivitas, kekuatannya makin besar.

- 2) Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya (persalinan tidak lebih dari 24 jam).
- 4) Pada pemeriksaan dalam, ditemukan serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Pada nulipara terjadi penipisan lalu pembukaan sedangkn pada multipara seingkali serviks tidak menipi pada awal perslinan hanya membuka 1-2 cm dan pada multipara serviks akan membuka lalu diteruskan degan penipisan (Rohani, 2011: 14)

f. Faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan

- 1) *Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar yaitu HIS (kontraksi uterus), kontraksi otot – otot dinding perut, kontraksi diafragma, *liigamentous action* terutama ligamentum rotundum. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinn persalinan adalah his sedangkan sebagai kekutan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani, 2011: 16)
- 2) *Passage* (jalan lahir) terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan inroitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya trhadap jalan lahir yang

relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Rohani, 2011: 21)

3) *Passanger* (Janin dan plasenta)

Janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Janin dapat mempenaruhi jalannya persalinan karena ukran dan presentasinya. Plasenta juga harus melewati jalan lahir sehingga dianggap penumpang yan menyertai janin namun plasena jarang menghambat pada kelahiran normal (Rohani, 2011: 28).

g. Mekanisme Persalinan

Proses persalinan terbagi dalam 4 kala, yaitu :

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lender bercampur darah (*bloody show*) yang disebabkan oleh membukanya serviks (dilatasi) dan mendatar (*effacement*), Kala I dibagi dalam 2 fase :

a) Fase Laten

Pembukaan serviks lambat, pembukaan 0 -3 cm berlangsung dalam 7 – 8 jam

b) Fase Aktif, berlangsung selama 6 jam yang dibagi dalam 3 subfase :

(1) Periode Akselerasi; berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm

(2) Periode Dilatasi Maksimal (*steady*); selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm

(3) Periode Deselerasi; berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)

Didalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu, 1cm per jam untuk primigravida dan 2cm untuk multigravida (APN,2008). Semakin meningkat kontraksi uterus maka rasa nyeri yang dirasakan akan semakin bertambah, oleh karena itu dapat diberikan tindakan masase punggung untuk meringankan rasa nyeri yang dirasakan ibu (Aryani & Evareny, 2015: 74) yang menyebutkan bahwa masase pada punggung yang dimulai dari servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dapat mengaktifkan serabut saraf berdiameter besar untuk menutup pintu gerbang hantaran nyeri yang dibawa oleh serabut saraf berdiameter kecil sehingga tertutupnya hantaran nyeri ke kortek serebral dan mengakibatkan nyeri berkurang.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II pada primi berlangsung selama 1½ - 2 jam dan pada multi berlangsung selama ½ - 1 jam. Pada kala II ini, HIS

terkoordinir, kuat, dan lebih lama sekitar 2-3 menit sekali. Terjadi tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan perasaan ingin mengedan, karena kepala janin sudah turun masuk ruang panggul. Penurunan ini juga memberi tekanan pada *rectum* yang membuat ibu seperti ingin BAB dengan tanda anus terbuka. Pada saat HIS datang; kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan HIS mengedan yang dipimpin, maka lahirlah kepala yang diikuti oleh seluruh badan janin (Marmi,2012: 13)

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampailahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (Sumarah,2009).

Kontraksi rahim berhenti sebentar sekitar 5-10 menit, setelah bayi lahir. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi lebih tebal 2x sebelumnya. Kemudian akan timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 1 – 5 menit, seluruh plasenta akan terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir secara spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis dan fundus uteri. Pengeluaran plasenta ini disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100 – 200cc dan

seluruh proses kala II ini biasanya berlangsung antara 5 – 30 menit (Marmi,2012: 14)

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah mendadak dan singkat (Ari, 2010: 8)

Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah :

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- c) Masase fundus uteri

Keuntungan Manajemen Aktif Kala Tiga :

- a) Persalinan kala tiga yang lebih singkat
- b) Mengurangi jumlah kehilangan darah
- c) Mengurangi kejadian retensio plasenta (Ari, 2010: 160)

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Lamanya persalinan pada primigravida adalah 14 ½ jam (Kala I 13 jam, Kala II 1 jam, Kala III ½ jam) dan untuk multigravida berlangsung selama 7 ¾ jam (Kala I 7 jam, Kala II ½ jam, Kala III ¼ jam).

Penanganan Kala IV :

- a) Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit selama jam kedua
- b) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan, setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit selama jam kedua
- c) Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi
- d) Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
- e) Biarkan ibu istirahat setelah bekerja keras melahirkan bayinya
- f) Biarkan bayi berada pada dada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayinya
- g) Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu karena masih dalam keadaan lemah, pusing setelah persalinan.
- h) Ajari ibu dan anggota keluarga ibu tentang: bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi
- i) Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi

3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa

nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Vivian, 2011, hal 1).

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil. Perubahan organ ini disebut involusi (Maritalia, 2012: 11)

b. Periode Masa Nifas

- 1) *Puerpurium* dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- 2) *Puerpurium intermedial* yaitu masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) *Remote puerpurium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu bersalin mempunyai komplikasi (Dewi, 2011: 4)

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas.
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya.
- 3) Melaksanakan Skrining secara komprehensif.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan diri.
- 5) Memberikan pendidikan mengenai Laktasi dan perawatan payudara.
- 6) Konseling mengenai KB (Vivian, 2011, hal 2-3)

d. Perubahan-perubahan Fisiologis

- 1) Involusi uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi involusi sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Proses involusi uterus :

Tabel 2.2 Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

(Dewi, 2011: 57)

Involusi disebabkan oleh proses autolisis, yakni zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing.

2) Involusi implantasi plasenta

Setelah persalinan, implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan, dengan cepat luka ini mengecil. Pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu (Dewi, 2011: 57)

3) Lochea

Adalah cairan sekret yang berasal dari kalium uteri dan vagina dalam masa nifas.

- a) *Lochea Rubra*, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan.
 - b) *Lochea Sanguilenta*, berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke-7 pasca persalinan.
 - c) *Lochea Serosa*, berwarna kuning, cairan tidak bertambah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
 - d) *Lochea Alba*, cairan putih selama 2 minggu (Maritalia, 2012: 20)
- 4) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui. Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong dan masih bisa dilewati tangan. Warna serviks menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lembek. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati 1 jari (Maritalia, 2012: 19)

5) Vagina

Beberapa hari pertama setelah persalinan, vagina dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali (Maritalia, 2012: 20)

6) Vulva

Beberapa hari pertama setelah persalinan, vulva dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva kembali ke keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol (Maritalia, 2012: 21)

7) Payudara

Setelah proses persalinan selesai pengaruh hormon estrogen dan progesteron terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormon kembali salah satunya hormon prolaktin. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada hari kedua dan ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI (Maritalia, 2012: 22).

Ketika produksi ASI dimulai maka tidak jarang ibu mengalami masalah pada payudaranya, oleh karena itu perlu dilakukan perawatan payudara sesuai dengan penelitian (Scholichah, 2012: 5) yang menyebutkan bahwa gerakan pada perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI. Selain itu juga cara efektif meningkatkan volume ASI dan mencegah bendungan ASI

e. Program dan Kebijakan Teknis

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Frekuensi kunjungan masa nifas :

- 1) 6-8 jam setelah persalina

- a) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mencegah dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan BBL
 - f) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi
- 2) 6 hari setelah persalinan
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 3) 2 minggu setelah persalinan
- Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
- 4) 6 minggu setelah persalinan
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
 - b) Memberikan konseling untuk ibu secara dini (Dewi, 2011: 4)

f. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia dan cairan untuk memperlancar ekskresi (Marlitalia, 2012: 47)

2) Ambulasi

Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring kiri dan kanan di atas tempat tidur. Mobilisasi dilakukan sesuai kondisi ibu (Maritalia, 2012: 48)

Keuntungan mobilisasi :

- a) Melancarkan pengeluaran loke, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Mempercepat involusi uterus
- c) Memperlancar fungsi alat gastrointestinal dan alat genitalia
- d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme (Dewi, 2011: 72)

3) Eliminasi

Miksi (BAK) disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut ini :

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- b) Mengompres air hangat di atas simfisis.
- c) Saat *sit bath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK (Vivian, 2011: 73)

Kebutuhan defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi apabila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung serat tinggi, cukup cairan dan mobilisasi dengan benar (Maritalia, 2012: 49)

4) Kebersihan diri dan perinium

Kebersihan badan atau personal hygiene meliputi mandi, menyikat gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih.

Menjaga kebersihan vagina dengan cara :

- a) Selesai BAK dan BAB siram mulut vagina dengan air bersih.
- b) Bila vagina kotor, bersihkan dengan sabun atau antiseptik.
- c) Bila perinium luka terlalu luas, duduk berendam di cairan antiseptik selama 10 menit.
- d) Mengganti pembalut setiap kali membersihkan vagina
- e) Keringkan vagina setelah di basuh (Maritalia, 2012: 52)

5) Istirahat

Pada masa nifas, ibu dianjurkan :

- a) Beristirahat untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- b) Tidak melakukan kegiatan yang terlalu berat terlebih dahulu

(Dewi, 2011: 76)

Kurang istirahat akan menyebabkan :

- a) Berkurangnya produksi ASI
- b) Memperlambat involusi uterus dan meningkatkan perdarahan
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi

(Maritalia, 2012: 53)

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual ditunda sampai 40 hari setelah melahirkan karena pada waktu itu organ-organ telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin bisa hamil sebelum mendapat mens pertama setelah persalinan. Bila senggama tidak mungkin menunggu 40 hari maka berikan konseling KB (Dewi, 2011: 77)

7) Keluarga berencana

Tujuannya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas antara lain Metode Amenore Laktasi

(MAL), pil progestin, suntik progetin, implan, dan AKDR (Dewi, 2011: 77)

8) Latihan nifas

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Manfaat senam nifas antara lain:

- a) Memperbaiki sirkulasi darah, sehingga mencegah terjadi pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan serta memulihkan otot-otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen
- f) Meningkatkan kesadaran melakukan relaksasi otot dasar panggul.
- g) Mempercepat involusi organ reproduksi (Maritalia, 2012: 56)

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir disebut dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus

melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2011: 1)

Bayi baru lahir normal (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011: 1)

b. Aspek-aspek Penting Dari Asuhan Segera Bayi Baru Lahir :

1) Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.

- a) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- b) Ganti handuk / kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- c) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
 - (1) Bila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
 - (2) Bila suhu bayi $< 36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi tersebut.

2) Kontak dini dengan bayi

- a) Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk :
 - (1) Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir.
 - (2) Ikatan batin dan pemberian ASI.

b) Dorong ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (dengan menunjukkan refleks rooting) jangan paksa bayi untuk menyusui (Rodiyah, 2012: 51)

c. Perawatan Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2010: 369) setelah dilakukan penilaian awal kondisi bayi, maka dilakukan perawatan bayi berupa :

1) Memotong Tali Pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan dengan memberi klem pada tali pusat dengan jarak 2 – 3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastic, atau membuat ikatan yang cukup kuat, menggunakan instrument yang steril dan tajam. Menggunakan instrument yang tumpul dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi karena terjadi trauma yang lebih banya pada jaringan (Prawirohardjo, 2008: 370).

2) Inisiasi Menyusu Dini

Segera setelah bayi dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Setelah lahir bayi hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan vernik atau mengeringkan tangan bayi karena cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari putting ibu.

Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Bayi yang siap menyusu akan menunjukkan gejala refleks menghisap seperti membuka mulut dan mulai mengulum puting. Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20 – 30 menit setelah lahir dan menghilang cepat. Dengan protokol IMD ini, bayi dapat langsung menyusu dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pasca persalinan (Prawirohardjo, 2008: 369).

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat dan lebih cepat ke luar dari rumah sakit. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2008: 369).

3) Perawatan Tali Pusat

Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian dengan loggar/ tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat (Prawirohardjo, 2008: 370). Menurut penelitian (Zuniyati, 2011: 3) bahwa tali pusat dibersihkan kemudian dikeringkan dan dibalut dengan kasa steril/kasa kering untuk mencegah terjadinya infeksi sampai tali pusat benar-benar kering dan lepas

Antiseptic antimikroba topical dapat digunakan untuk mencegah kolonisasi kuman dari kamar bersalin, tetapi penggunaannya tidak dianjurkan untuk rutin dilakukan. Antiseptic yang biasa digunakan ialah alcohol dan pavidone-iodine dapat menimbulkan efek samping karena diabsorpsi oleh kulit dan berkaitan dengan terjadinya transien hipotiroidesme. Alcohol juga tidak lagi di anjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat. Saat ini belum ada petunjuk mengenai antiseptik yang baik dan aman digunakan untuk perawatan tali pusat, karena itu dikatakan yang terbaik adalah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih.

Antimikroba yang dapat digunakan seperti *basitrasin*, *nitrofurazone*, *siker sulphadiazine*, dan *triple dye* (Prawirohardjo, 2008: 370).

4) Pemberian Profilaksis Mata

Konjungtivitas pada bayi lahir terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Sebagai besar konjungtivitas muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian antibiotic profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitas. Profilaksis mana yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1 %, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonore. Saat ini silver nitrat tete mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi afek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Prawirohardjo, 2008: 371).

5) Pemeberian Vitamin K

Sampai saat ini, angka kematian bayi terutama di Negara berkembang karena perdarahan akibat defisiensi vitamin K masih cukup tinggi. Maka dari itu, pemberian vitamin K pada bayi baru lahir dilakukan untuk mencegah defisiensi vitamin K dengan dosis 0,5-1 mg secara intramuskular. Dan untuk Oral, 3 kali 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir, umur 3 -7 hari, dan pada saat bayi berumur 1 -2 bulan (Prawirohardjo, 2008: 371).

6) Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang ingin selalu ingin diketahui orang tua tentang bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2008: 372).

7) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi seegera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Pada beberapa kondisi seperti bayi kurang sehat, bayi belum lepas dari pusat atau dalam perjalanan, tidak perlu dipaksakan untuk mandi berendam. Bayi cukup diseka dengan sabun dan air hangat untuk memastikan bayi segar dan bersih.

Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan napas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan napas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($> 25^{\circ} C$) dan suhu air yang

optimal adalah 40° C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30° C untuk bayi di atas 2 bulan.

Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah. Mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam air matang. Lubang hidung dibersihkan perlahan dan tidak terlalu dalam dengan cotton buds yang dicelupkan ke dalam air bersih. Bagian luar telinga dibersihkan dengan cotton buds yang telah diberi baby oil. Kemudian wajah bayi diusap dengan waslap yang telah direndam air hangat. Setelah wajah dibersihkan, bukalah baju bayi lalu bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap seluruh permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam ke bak air hangat. Tangan kanan ibu menyangga kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun di tubuh bayi. Untuk membersihkan punggung bayi, balikan badan bayi perlahan dengan tangan kanan ibu sedangkan tangan kiri ibu tetap menopang badan bayi dan memegang erat ketiaknya. Pencucian rambut hanya dilakukan bila rambut kelihatan kotor atau ada kerak di kulit kepala bayi lalu disisir dengan sikat rambut halus untuk memudahkan lepasnya kerak di kulit kepala bayi. Selanjutnya usap rambut dan kepala bayi dengan waslap yang direndam air hangat, sampai bersih. Segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan di atas handuk kering. Pemakaian lotion setelah mandi tidak umum

dibutuhkan bayi karena justru membuat pori-pori kulit tertutup
(Prawirohardjo, 2008: 372).

d. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal :

- 1) Lahir aterm 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali/ menit
- 7) Pernafasan 40-60 x/menit
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 10) Kuku agak panjang dan lemas
- 11) Nilai APGAR >7
- 12) Gerakan aktif
- 13) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 14) Reflek rooting (mencari puting susu dengan ragsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 15) Reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan sempurna
- 16) Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
- 17) Genetalia :

- a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia mayora dan minora
- 18) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2011: 2).
- e. Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir (Menurut buku Asuhan persalinan Normal Revisi 2007)
- 1) Pencegahan infeksi
Tindakan pencegahan infeksi saat melakukan penanganan bayi baru lahir :
 - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi.
 - b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
 - c) Pastikan semua peralatan telah desinfektan tingkat tinggi / steril.
Jika menggunakan bola karena penghisap, pakai yang bersih dan baru.
 - d) Pastikan bahwa benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.
 - 2) Penilaian Awal

Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir secara cepat dan tepat, penilaian secara APGAR ditentukan setelah 1 menit dan 5 menit.

3) Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah.

f. Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Pada Bayi Baru Lahir

- 1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi terjadi karena menguapkan air ketuban yang tidak cepat dikeringkan, atau terjadi setelah bayi dimandikan.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara di sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi (Williamson, 2013: 44)

g. Tahapan Bayi Baru Lahir

- 1) Tahap I (periode transisi) terjadi segera setelah bayi lahir, selama menit-menit pertama setelah kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.

- 2) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- 3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan selama 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Dewi, 2011: 3)

h. Perawatan Bayi Sehari-Hari

Dilakukan perawatan bayi sehari-hari dengan baik dan benar diantaranya;

- 1) Mata, bayi harus selalu diperiksa untuk melihat tanda-tanda infeksi. Mata dapat dibersihkan dengan air steril atau aqua destilata. Muka sebaiknya diseka dengan air steril ketika setelah menyusui (Kumalasari, 2015:227)
- 2) Mulut diperiksa untuk melihat kemungkinan adanya infeksi kandida. Kandida merupakan suatu penyakit endemik di tempat perawatan bayi (infeksi yang timbul dari ibu, bidan atau perawat, botol atau dot) (Kumalasari, 2015:227)
- 3) Kulit terutama di lipatan-lipatan, harus selalu bersih dan kering. Bagian-bagian tersebut harus selalu bersih dari vernik caseosa karena merupakan media paling baik untuk perkembangan kuman (Kumalasari, 2015:227)
- 4) Tali pusat pada umumnya akan puput pada usia bayi 6-7 hari, ketika tali pusat belum puput sebaiknya setiap hari dibersihkan dengan air

dan diganti dengan kain kasa kering dan tidak menambah alkohol atau obat lainnya kedalam kasa (Kumalasari, 2015:228)

- 5) Kain popok, harus segera diganti setiap basah. Untuk menjaga kulit bayi tetap kering dari urine atau tinja. Setiap membersihkan, dengan air steril atau dengan air bersih dan tidak menggunakan tisu basah yang beraroma serta mengandung alkohol, untuk menghindari infeksi pada kulit bayi (Kumalasari, 2015:228)
 - 6) Memperhatikan pemberian ASI bayi, pemberian ASI dilakukan setiap 2/3 jam sekali. Untuk mencukupi kebutuhan cairan ataupun nutrisi bayi. Tidak memberikan air lain seperti air madu, air gula, atau air berasa lainnya. Pada umumnya bayi hanya memerlukan ASI samapi usia 6 bulan, bayi belum dapat mencerna zat lain selain kandungan ASI (Kumalasari, 2015:228)
- i. Tanda-Tanda Bahaya Yang Harus Diwaspadai Pada Bayi Baru Lahir
- 1) Pernafasan sulit / > 60x/menit.
 - 2) Kehangatan : terlalu panas >38°C atau terlalu dingin <36°C
 - 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru/pucat, memar.
 - 4) Pemberian makan hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
 - 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
 - 6) Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan nanah, bau busuk, pernafasan sulit.

- 7) Tinja / kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
- 8) Aktivitas : menggigil, atau tangis tidak bisa, sangat mudah tersinggung lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

5. Kontrasepsi

a. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan *konsepsi* yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Dewi Maritalia, 2012: 102)

Metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi), atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplimentasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. Kontrasepsi dapat bersifat reversibel (kembali) atau permanen (tetap). Kontrasepsi yang reversibel adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk kembali memiliki anak. Metode kontrasepsi permanen atau yang kita sebut sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang

tidak dapat mengembalikan kesuburan karena meibatkan tindakan operasi
(Ari Sulistyawati, 2012: 13).

b. Macam-macam metode kontrasepsi

1) Metode sederhana

a) Tanpa alat

- (1) KB ilmiah
- (2) Pantang berkala
- (3) Metode kalender
- (4) Metode suhu basah
- (5) Metode lendir serviks (billing)
- (6) Metode simtothermal
- (7) MAL (Metode Amenore Laktasi)
- (8) Koitus interruptus (senggama terputus)

b) Dengan alat

(1) Mekanisme (barier)

Kondom pria, barier intra vagina (diafragma, kap serviks, spon, kondom wanita).

(2) Kimiawi

Spermatid (vaginal krem, vaginal foam, vaginal jellu, vaginal supositoria, vagina tablet/busu, vaginal soluble film)

2) Metode modern

a) Kontrasepsi hormonal

- (1) Kontrasepsi kombinasi

- (a) Pil kombinasi
- (b) Suntikan kombinasi
- (2) Kontrasepsi progestin
 - (a) Kontrasepsi suntikan progestin
 - (b) Kontrasepsi pil progestin/ mini pil
 - (c) Kontrasepsi implant

- b) Kontrasepsi Non Hormonal
 - Intra uterin device (IUD AKDR)
- c) Kontrasepsi mantap
 - (1) Tubektomi
 - (2) Vasektomi (Sujiyatini, 2009: 51-174)
- c. Kontrasepsi Suntik 3 Bulanan

Di dalam kontrasepsi suntik 3 bulanan penulis mendapatkan jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu terdapat 2 jenis, dibedakan menurut kandungan progestinnya, antara lain:

- 1) Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong)
- 2) Depo Norestisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 50 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong)

a) Profil:

- 1) Sangat efektif
- 2) Aman
- 3) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi
- 4) Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan
- 5) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI

b) Cara Kerja Suntik KB:

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mengentalkan lendir servik sehingga menurunkan penetrasi sperma
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

c) Efektivitas:

Kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/ tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

d) Keuntungan Suntik KB:

- (1) Sangat efektif
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- (3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri

- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
 - (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
 - (6) Sedikit efek samping
 - (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - (8) Dapat digunakan perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
 - (9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
 - (10) Menurunkan kejadian penyakit anak payudara
 - (11) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
 - (12) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)
- e) Keterbatasan:
- (1) Sering ditemukan gangguan haid, seperti:
 - (a) Siklus haid yang memendek atau memanjang
 - (b) Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - (c) Perdarahan tidak teratur/ perdarahan bercak (spotting)
 - (d) Tidak haid sama sekali
 - (2) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
 - (3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya

- (4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
 - (5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, virus, infeksi virus HIV
 - (6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
 - (7) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya perusakan/ kelamaan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
 - (8) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
 - (9) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
 - (10) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat
- f) Yang Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin:
- (1) Usia produksi
 - (2) Nulipara dan yang telah memiliki anak
 - (3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi
 - (4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai

- (5) Setelah abortus/ keguguran
 - (6) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
 - (7) Perokok
 - (8) Tekanan darah < 180/110 mmHg dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
 - (9) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin)
 - (10) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
 - (11) Sering lupa menggunakan kontrasepsi pil kontrasepsi
 - (12) Anemia defisiensi besi
 - (13) Mendekati usia menopause dan tidak mau/ tidak boleh menggunakan pil kombinasi.
- g) Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin:
- (1) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
 - (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorhoe
 - (4) Penderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - (5) Diabetes mellitus disertai komplikasi

h) Waktu Menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin:

- (1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
- (2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
- (3) Ibu yang tidak haid, injeksi pertama tersebut dapat diberikan setiap saat asalkan saja ibu tersebut tidak hamil, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
- (4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila Ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar dan Ibu tersebut tidak hamil suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang
- (5) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya
- (6) Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja Ibu tersebut

tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila Ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, Ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual

(7) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil

(8) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja Ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual

i) Peringatan Bagi Pemakai Kontrasepsi Progestin:

(1) Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.

(2) Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.

(3) Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi.

(4) Sakit kepala migrain, sakit kepala berulang yang berat, atau kaburnya penglihatan.

(5) Perdarahan berat 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu period masa haid.

(6) Bila terjadi hal-hal diatas, hubungan segera tenaga kesehatan atau klinik.

B. Tinjauan Teori Manajemen Kebidanan

Menggunakan manajemen Varney/kompetensi bidan/Kepmenkes RI No.369/tahun 2007, yang menggambarkan CONTINUITY OF CARE.

1. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Dokumentasi menggunakan manajemen varney pada pengkajian awal dan untuk data perkembangan menggunakan SOAP.

Langkah dalam manajemen kebidanan Varney terdiri dari 7 langkah :

a. Langkah 1. Pengkajian Data

Data yang dikumpulkan meliputi :

- 1) Identitas ibu hamil dan suami yang meliputi nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, dan alamat lengkap (Muslihatun, 2009)
- 2) Data Subyektif, meliputi :
 - a) Riwayat Perkawinan (status, perkawinan ke, umur saat menikah, dan lama pernikahan) (Muslihatun, 2009)
 - b) Riwayat menstruasi (HPHT, siklus, perdarahan, flour albus) (Muslihatun, 2009)
 - c) Riwayat kehamilan sekarang (riwayat ANC, gerakan janin, tanda bahaya, keluhan utama, obat yang dikonsumsi, kekhawatiran ibu) (Muslihatun, 2009)

- d) Riwayat obstetri (Gravida, Para, Abortus, dan Anak hidup), perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, BB lahir bayi <2500 gram atau >4000gram serta masalah selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu (Muslihatun, 2009)
 - e) Riwayat Keluarga Berencana (jenis, waktu, tenag, dan tempat pemasangan dan berhenti, alasan berhenti) (Muslihatun, 2009)
 - f) Riwayat kesehatan ibu dan keluarga (penyakit jantung, diabetes, asma, HIV/AIDS, Hepatitis, dll) (Muslihatun, 2009)
 - g) Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan (Muslihatun, 2009)
 - h) Imunisasi TT
 - i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari (pola nutrisi, eliminasi, aktivitas, dan istirahat) (Muslihatun, 2009)
 - j) Riwayat Psikososial (respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan) (Muslihatun, 2009)
- 3) Data objektif
- a) Pemeriksaan fisik :
 - (1) Keadaan umum dan kesadaran
 - (2) Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan)

- (3) Kepala dan leher (edema, cloasma, konjungtiva mata, sklera, caries gigi, pembesaran kelenjar tyroid)
- (4) Payudara (bentuk, ukuran, hiperpigmentasi, puting susu, kolostrum/cairan lain, masa abnormal)
- (5) Abdomen (bekas luka, hiperpigmentasi, TFU, palpasi leopard, DJJ)
- (6) Ekstremitas (edema, varices, reflek patella)
- (7) Genetalia (luka, varices, kondiloma, cairan, keadaan kelenjar bartholini, nyeri tekan, hemoroid) (Muslihatun, 2009)

b) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan ibu hamil adalah pemeriksaan dengan urine (mengetahui protein dan glukosa urin) dan sample darah (memeriksa Hb, golongan darah, hematokrit, faktor resus, Rubella VDRL/RPR dan HIV) (Muslihatun, 2009)

b. Langkah 2 Interpretasi Data Dasar

Setelah pengkajian selanjutnya tentukan diagnosis. Untuk Diagnosis Hamil normal sertakan usia kehamilan dan GPA (Muslihatun, 2009)

c. Langkah 3. Mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial

Masalah potensial diidentifikasi berdasarkan diagnosis atau masalah yang teridentifikasi (Muslihatun, 2009)

- d. Langkah 4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Diperlukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien (Muslihatun, 2009).

- e. Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Langkah ini ditentukan oleh hasil pengkajian data pada langkah sebelumnya.

- f. Langkah 6. Pelaksanaan perencanaan

Pada langkah ini Bida mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman (Muslihatun, 2009)

- g. Langkah 7. Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan.

2. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Dokumentasi menggunakan manajemen SOAP

- a. Subjektif (S)

Menurut (Jannah,2015) yaitu :

- a) Biodata (nama, usia, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, alamat)
- b) Tanyakan hal-hal seperti : anak keberapa, HPHT, TP, alergi obat, dan riwayat kesehatan

- c) Tinjau kartu Antenatal (jika ada) untuk menentukan usia kehamilan, masalah komplikasi dengan kehamilan sekarang, riwayat kehamilan sebelumnya.
- d) Tanyakan riwayat kehamilan sekarang seperti :
 - a) Bagaimana perasaan ibu?
 - b) Kapan merasakan nyeri, seberapa sering?
 - c) Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi?
 - d) Apakah ibu memperhatikan adanya lendir darah?
 - e) Apakah ada keluar cairan bercampur darah dari vaginam?
 - f) Kapan terakhir ibu makan dan minum?
 - g) Pernahkah ibu mendapat masalah saat kehamilan?
- e) Tanyakan riwayat kehamilan sebelumnya
 - a) Apakah ada masalah pada persalinan sebelumnya (SC, vakum atau forcep, hipertensi, HPP)?
 - b) Berapa berat badan bayi paling besar yang pernah ibu lahirkan?
 - f) Tanyakan masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium)?
 - g) Tanyakan tentang riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, jantung, dll)
- b. Objektif (O)

Menurut (Jannah, 2015), yaitu :

- 1) Memeriksa KU, kesadaran, TTV, (tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan)

Hasil pemeriksaan KU dan TTV pada Ny.D dalam batas normal.

- 2) Pemeriksaan Fisik :
 - a) Pemeriksaan edema pada muka, tangan, kaki, tungkai
 - b) Periksa keputihan pada mulut untuk melihat apakah ibu mengalami dehidrasi dan perhatikan warna konjungtiva
 - c) Periksa reflek patella
 - d) Periksa Abdomen (TFU, gerakan janin, kontraksi, leopold, penurunan kepala janin)
 - e) Periksa denyut jantung janin
 - f) Periksa genetalia luar (adalah pengeluaran cairan ketuban, lendir darah, atau perdarahan)
 - g) Periksa genetalia dalam (penipisan serviks, dilatasi, dan penurunan kepala janin)

c. Assasement (A)

Data yang terkumpul diinterpretasi untuk menentukan diagnosa persalinan, apakah ibu dalam persalinan sesungguhnya atau semu.

(Jannah, 2015)

d. Planing (P)

Pada langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya (data dan diagosa) (Sulistiyawati & Nugraheny, 2010)

3. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Dokumentasi menggunakan manajemen SOAP, mulai dari pengkajian awal nifas hingga data perkembangan menurut (Muslihatun Muftlilah & Setyawati, 2009) yaitu :

a. Subjektif (S)

- 1) Biodata (nama, usia, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, alamat)
- 2) Meninjau catatan pasien (catatan perkembangan Antepartum dan Intrapartum, berapa jam/hari pasien post partum, pesanan sebelumnya dan catatan perkembangan, catatan obat-obatan, catatan bidan/perawat)
- 3) Menanyakan riwayat kesehatan dan keluhan ibu (mobilisasi, BAK,BAB, nafsu makan, ketidaknyamanan rasa sakit, kekhawatiran, reaksi terhadap bayi, reaksi terhadap proses melahirkan dan kelahiran)

b. Objektif (O)

- 1) Memeriksa KU, kesadaran, TTV(tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan)
Hasil pemeriksaan KU dan TTV Ny.D dalam batas normal.
- 2) Pemeriksaan Fisik :
 - a) KU dan Kesadaran
 - b) TTV(tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan)
 - c) Payudara, puting susu, dan ASI

- d) Abdomen : kandung kemih, uterus, diaktasis rekti
- e) CVA
- f) Lokhea : warna,bau, jumlah
- g) Perineum : edema, inflamasi, hematoma, pus, bekas luka episiotomi/robek, jahitan, memar, hemoroid.
- h) Ekstremitas : varises, betis apakah lemah dan panas, edema, tanda homan, reflek patella.

c. Assasement (A)

Melakukan interpretasi berdasarkan data yang telah dikumpulkan.

Diagnosa ditegakkan tergantung dari hasil pengkajian ibu nifas.

d. Planing (P)

Merencanakan asuhan menyeluruh berdasarkan temuan dari langkah sebelumnya

4. Konsep Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Dokumentasi menggunakan manajemen SOAP, (Muslihatun, Mufdlilah & Setyowati, 2009) yaitu:

a. Subjektif (S)

1) Biodata Ibu dan Bayi

2) Riwayat kesehatan bayi

a) Faktor genetik (kelainan/gangguan metabolik pada keluarga dan sindroma genetik)

- b) Faktor maternal/Ibu (adanya penyakit jantung, DM, ginjal, hepatitis, hipertensi, penyakit kelamin, riwayat penganiayaan, riwayat abortus, Rh/Isomunisasi)
- c) Faktor Antenatal (riwayat ANC, riwayat perdarahan, preeklamsi, infeksi, perkembangan janin terlalu besar/terhambat, diabetes gestasional, poli/oligohidramnion)
- d) Faktor perinatal (premature/postmature, partus lama, penggunaan alat)

b. Objektif (O)

- 1) Memeriksa KU, kesadaran, TTV, (suhu, nadi, pernafasan)
- 2) Pemeriksaan Fisik (kepala, muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai, kaki, spina, dan genetalia)
- 3) Warna kulit bayi dan aktivitas bayi
- 4) Catat miksi dan defekasi
- 5) Ukur antropometri bayi

c. Assasement (A)

Melakukan interpretasi berdasarkan data yang dikumpulkan. Diagnosa ditegakkan tergantung dari hasil data yang diperoleh. Contoh diagnosa : Bayi Ny... bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan.

d. Planing (P)

Merencanakan asuhan menyeluruh berdasarkan temuan dari langkah sebelumnya.

C. Landasan Hukum

LANDASAN HUKUM

Dalam menjalankan kewenangannya memberi pelayanan kesehatan pada masyarakat, seorang bidan tentu melakukan tahapan-tahapan dalam praktik layanan, mulai dari diagnosa, implementasi pelayanan hingga evaluasi. Agar semua tahapan tersebut dilakukan dengan tepat, ada sejumlah acuan atas standar yang harus diperhatikan seorang bidan.

Acuan itu dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 939/Menkes/SK/VII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan bertujuan agar kualitas layanan bidan tetap terjaga dan menjadi sarana pemerintah untuk mencapai target peningkatan layanan kesehatan seperti penurunan AKB dan AKI. Standar asuhan kebidanan melingkupi asuhan kepada ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan masa antara asuhan pada bayi, asuhan pada anak balita sehat dan asuhan pada masa reproduksi (Suryani, 2014 : 119).

1. Standar Praktik Bidan

a. Standar 1 : Metode Asuhan

Asuhan kebidanan di laksanakan dengan metode manajemen kebidanan dengan langkah : pengumpulan data dan analisis data, penentuan diagnosis perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi.

Definisi Operasional :

- 1) Ada format manajemen kebidanan yang sudah terdaftar pada catatan medis.
- 2) Format manajemen kebidanan terdiri dari : format pengumpulan data, rencana format pengawasan resume dan tidak lanjut catatan kegiatan dan evaluasi.

b. Standar II : Pengkajian

Pengumpulan data tentang status kegiatan klien dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan, data yang diperoleh di catat dan di analisis. Definisi operasional :

- 1) Ada format pengumpulan data.
- 2) Pengumpulan data di lakukan secara sistematis, terfokus, meliputi data:
 - a) Demografi identitas klien.
 - b) Riwayat penyakit terdahulu.
 - c) Riwayat kesehatan reproduksi.
 - d) Keadaan kesehatan saat ini termasuk kesehatan reproduksi.
 - e) Analisis data.
- 3) Data dikumpulkan dari :
 - a) Wawancara.
 - b) Observasi.

c) Pemeriksaan fisik.

d) Pemeriksaan penunjang.

c. Standar III : Diagnosis Kebidanan

Diagnosis kebidanan dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan. Definisi operasional :

- 1) Diagnosis kebidanan dibuat sesuai dengan kesenjangan yang di hadapi oleh klien atau suatu keadaan psikologis yang ada pada tindakan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan dan kebutuhan klien.
- 2) Diagnosis kebidanan di rumuskan dengan padat, jelas sistematis mengarah pada asuhan kebidanan yang di perlakukan oleh klien.

d. Standar IV : Rencana Asuhan

Rencana Asuhan kebidanan dibuat berdasarkan diagnosis kebidanan.

Definisi Operasional :

- 1) Ada format rencana asuhan kebidanan.
- 2) Format rencana asuhan kebidanan terdiri dari diagnosis, rencana, tindakan dan evaluasi.

e. Standar V : Tindakan

Tindakan kebidanan di laksanakan berdasarkan rencana dan perkembangan keadaan klien : tindakan kebidanan di lanjutkan dengan evaluasi keadaan klien. Definisi operasional :

- 1) Ada format tindakan kebidanan dan evaluasi.

- 2) Format tindakan kebidanan terdiri dari tindakan dan evaluasi.
- 3) Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan rencana dan perkembangan klien.
- 4) Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan prosedur tetap dan wewenang bidan atau tugas kolaborasi.
- 5) Tindakan kebidanan dilaksanakan dengan menerapkan kode etik kebidanan dan etika kebidanan serta mempertimbangkan hak klien aman dan nyaman.
- 6) Seluruh tindakan kebidanan dicatat pada format yang telah tersedia.

f. Standar VI : Partisipasi Klien

Tindakan kebidanan dilaksanakan bersama-sama/partisipasi klien dan keluarga dalam rangka peningkatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Definisi operasional:

- 1) Klien atau keluarga mendapatkan informasi tentang status kesehatan saat ini, rencana tindakan yang akan dilaksanakan, peranan klien atau keluarga dalam tindakan kebidanan, peranan petugas kesehatan dalam tindakan kebidanan, sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan.
- 2) Klien dan keluarga bersama-sama dengan petugas melaksanakan tindak kegiatan ini.

g. Standar VII : Pengawasan

Monitor/pengawasan terhadap klien dilaksanakan secara terus menerus dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan klien.

Definisi operasional :

- 1) Adanya format pengawasan klien.
- 2) Pengawasan di laksanakan secara terus menerus sistematis untuk mengetahui keadaan perkembangan klien.
- 3) Pengawasan yang dilaksanakan selalu di catat pada catatan yang telah di sediakan.

h. Standar VIII : Evaluasi

Evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan terus menerus sering dengan tindakan kebidanan yang dilaksanakan dan evaluasi dari rencana yang telah di rumuskan. Definisi operasional :

- 1) Evaluasi dilakukan setelah dilaksanakan tindakan kebidanan. Sesuai dengan standar ukuran yang telah ditetapkan.
- 2) Evaluasi dilaksanakan untuk mengukur rencana yang telah dirumuskan.
- 3) Hasil evaluasi dicatat pada format yang telah di sediakan.

i. Standar IX : Dokumentasi

Asuhan kebidanan di dokumentasikan sesuai dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan. Definisi operasioanl

:

- 1) Dokumentasi dilaksanakan untuk di setiap langkah manajemen kebidanan.

- 2) Dokumentasi dilaksanakan secara jujur jelas dan ada yang bertanggung jawab.
- 3) Dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan (Purwoastuti, 2015 : 41-44).

2. Standar Profesi Kebidanan

Dasar hukum penerapan Standar Profesi Kebidanan (SPK) undang-undang kesehatan Nomor 23 tahun 1992, kewajiban tenaga kesehatan adalah mematuhi standar profesi tenaga kesehatan, menghormati hak pasien, menjaga kerahasiaan identitas dan kesehatan pasien, memberikan informasi dan meminta persetujuan (*informed consent*) dan membuat serta memelihara rekam medik.

Ruang lingkup SPK meliputi 24 standar yaitu:

- a. Standar Pelayanan (2 standar)
- b. Standar Pelayanan Antenatal (6 standar)
- c. Standar Pelayanan Persalinan (4 standar)
- d. Standar Pelayanan Nifas (3 standar)
- e. Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri Neonatal (9 standar)
 - a. Standar Pelayanan Umum
 - 1) Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Pernyataan standar : Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat

terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan umum, gizi, KB, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan baik.

2) Standar 2 : Pencatatan Dan Pelaporan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukan, yaitu registrasi. Semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian yang di verikan kepada setiap ibu hamil/ bersalin/ nifas dan BBL, semua kegiatan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat.

b. Standar Pelayanan Antenatal

1) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Pernyataan standar : bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

2) Standar 4 : Pemeriksaan Dan Pemantauan Antenatal

Pernyataan standar : bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnese, dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus

mengenali resti/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang tepat setiap kunjungan bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 5 : Palpasi Abdomen

Pernyataan standar : bidan melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 6 : pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Pernyataan standar : bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Pernyataan standar : bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6) Standar 8 : Persiapan Persalinan

Pernyataan standar : bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi kegawatdaruratan. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

c. Standar Pelayanan Kebidanan

1) Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

Pernyataan standard : Bidan menialai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai,dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

2) Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman

Pernyataan standar : bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

3) Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

Pernyataan standar : Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4) Standar 12 : Penanganan kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi

Pernyataan Standar : Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

d. Standar Pelayanan Nifas

1) Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

Pernyataan standar : bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermis.

2) Standar 14 : Penanganan Pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan

Pernyataan Standar : bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk mulai pemberian ASI.

3) Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada masa nifas

Pernyataan standar : bidan memberikan pelayanan selama nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan perawatan tali pusat yang benar. Penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

f. Standar penanganan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal

1) Standar 16 : Penanganan Perarahan Ppada Trimester III

Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuk.

2) Standar 17 : Penanganan Kegawatan Pada Eklamsia

Pernyataan standar : bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam. Serta merujuk atau memberikan pertolongan pertama.

3) Standar 18 : Penanganan Kegawatan pada partus lama / macet

Pernyataan standar : bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

- 4) Standar 19 : Persalinan dengan penggunaan vakum ekstraktor

Pernyataan standar : bidan mengenali kapan diperlukan vakum ekstraktor, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin.

- 5) Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta

Pernyataan standar : bidan mampu mengenali retensio plasenta dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan sesuai dengan kebutuhan.

- 6) Standar 21 : Penanganan Perdarahan Postpartum Primer

Pernyataan standar : bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan postpartum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.

- 7) Standar 22 : penanganan perdarahan postpartum sekunder

Pernyataan standar : bidan mampu mengenali secara tepat tanda dan gejala postpartum sekunder, dan melakukan

pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu dan atau merujuknya.

8) Standar 23 : penanganan sepsis puerperalis

Pernyataan standar : bidan mampu mengenali secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.

9) Standar 24 : penanganan asfiksia neonaturum

Pernyataan standar : bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan (Purwoastuti,2015:44-48)

3. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 900/Menkes/SK/VII/2002 Bab V Pasal 14 sampai Pasal 26 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 Bab III Pasal 9 sampai Pasal 19, tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, maka dalam menjalankan praktik kebidanan mempunyai wewenang sebagai berikut.

a. Pelayanan kesehatan ibu

Pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa pra-hamil, hamil persalinan, nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pelayanan kesehatan ibu meliputi hal-hal sebagai berikut :

- 1) Pelayanan konseling pada masa pra-hamil.
- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
- 3) Pelayanan persalinan normal.
- 4) Pelayanan ibu nifas normal.
- 5) Pelayanan ibu menyusui.
- 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

Adapun wewenang bidan berkaitan dengan pelayanan di atas sebagai berikut :

- 1) Melakukan episiotomi.
- 2) Melakukan penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- 3) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan.
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- 6) Fasilitas bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi pemberian ASI eksklusif.
- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- 8) Penyuluhan dan konseling.
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- 10) Pemberian surat keterangan kematian dan cuti bersalin.

b. Pelayanan kesehatan anak

Pelayanan kesehatan anak diberikan kepada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak bidan berwenang dalam hal-hal berikut :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
- 3) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan.
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan.
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian.

c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana meliputi hal-hal sebagai berikut :

- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 2) Memberikan kontrasepsi oral dan kondom.

Selain kewenangan di atas, bidan yang dilatih juga mempunyai kewenangan dalam menjalankan program pemerintah di bidang pelayanan kesehatan yang meliputi hal-hal sebagai berikut :

- 1) Pemberian alat kontrasepsi suntik, kontrasepsi dalam rahim, dan kontrasepsi di bawah kulit.
- 2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu yang dilakukan di bawah supervisi dokter.
- 3) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.
- 4) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu, anak, anak usia sekolah, remaja dan penyehatan lingkungan.
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak prasekolah dan anak sekolah.
- 6) Melakukan pelayanan kebidanan komunitas.
- 7) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular seksual (IMS) termasuk pemberian kondom dan penyakit lainnya.
- 8) Pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (napza) melalui informasi dan edukasi.
- 9) Pelayanan kesehatan lainnya yang merupakan program pemerintah (Yulifah, 2013 : 57)

BAB III

METODOLOGI

A. Metode Penulisan

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ini adalah metode studi kasus deskriptif. Metode studi kasus deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif. Metode ini digunakan untuk memecahkan masalah atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Studi kasus ini dilakukan dengan menempuh langkah – langkah pengumpulan data, klasifikasi, analisis data, membuat kesimpulan dan laporan (Sulistyaningsih, 2011:82).

B. Sumber Data

Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah :

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan secara langsung dan berkesinambungan sejak hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan kontrasepsi pada Ny.D

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang berasal dari olahan primer. Data sekunder biasanya didapatkan dari instansi pengumpulan data seperti Badan Pusat Statistik, Dinas Kesehatan Rumah Sakit, Puskesmas. Data

tersebut mengalami proses analisis oleh instansi yang bersangkutan sebagai orang pertama yang mengumpulkan data, biasanya berbentuk laporanarsip, dokumen, laporan hasil penelitian (Ariyani, 2014:77).

Data sekunder pada Ny.D didapatkan dari buku KIA dan riwayat kesehatan di Puskesmas Gajahan Surakarta.

C. Teknik Pengumpulan Data

Merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur penelitian tersebut antara lain wawancara, observasi dan dokumentasi (Hidayat, 2014:86).

1. Observasi

Suatu metode pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden Studi Kasus untuk perubahan atau hal – hal yang akan diteliti (Hidayat, 2014:87).

Observasi dilakukan sejak ibu hamil yang dimulai pada trimester 3 dengan umur kehamilan 30⁺⁴ minggu, bersalin, nifas, neonatus, dan kontrasepsi. Observasi mulai dari keadaan umum, pemeriksaan fisik, dan kondisi psikologis ibu dilakukan untuk memantau perkembangan ibu dan janin serta untuk membantu menentukan diagnosa pada ibu dan janin sehingga dapat dilakukan perencanaan asuhan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi.

2. Wawancara

Suatu metode yang digunakan untuk pengumpulan data dengan cara mewawancarai secara langsung atau bercakap – cakap berhadapan muka dengan responden yang dijadikan Studi kasus sehingga metode ini memberikan hasil secara langsung. Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi. Gejala – gejala sosial tidak dapat terlihat atau diperoleh melalui observasi dapat digali dari wawancara (Notoatmodjo, 2010:139).

Wawancara dilakukan pada Ny.D dan keluarganya. Wawancara yang dilakukan meliputi berisi biodata pasien secara lengkap, keluhan yang dirasakan oleh pasien, riwayat kesehatan ibu sekarang dan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat persalinan, hubungan sosial, dan kebiasaan sehari-hari. Wawancara dicatat di lembar catatan yang berpedoman format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus di Institusi DIII Kebidanan STIKES Aisyiyah Surakarta.

D. Lokasi dan Waktu

Lokasi yang penulis gunakan adalah Puskesmas Gajahan dan Rumah pasien yang beralamat Baluwarti Rt 01 Rw IV Ps.Kliwon, Gajahan, Surakarta.

E. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan berisi gambaran tentang isi dari asuhan kebidanan secara keseluruhan yang meliputi latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi Tinjauan teori medis meliputi konsep dasar kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan kontrasepsi. Tinjauan teori manajemen kebidanan yang meliputi konsep asuhan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan kontrasepsi, dengan menggunakan manajemen varnay untuk konsep asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, asuhan selanjutnya di dokumentasikan menggunakan SOAP (Subjektif, objektif, assesment, planing) mulai dari persalinan, nifas, neonatus, keluarga berencana. Landasan hukum yang melindungi kewenangan bidan dalam menangani kasus, standar pelayanan kebidanan atau kompetensi bidan.

BAB III METODOLOGI

Meliputi metode penulisan, sumber data, tehnik pengumpulan data, lokasi dan waktu, dan sistematika penulisan yang akan digunakan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB IV TINJAUAN KASUS

Meliputi pendokumentasian dengan penerapan teori yang diaplikasikan ke dalam kasus yang diteliti dengan menggunakan 7 langkah varney pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dan menggunakan menejemen asuhan kebidanan SOAP pada data perkembangan selanjutnya asuhan kebidanan nifas, neonatus, dan kontrasepsi.

BAB V BAHASAN

Membahas mengenai beberapa kesenjangan antara teori dengan praktek apabila ditemui penulis dalam pengambilan kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan menurut varney dan SOAP.

BAB VI PENUTUP

Penutup berisi tentang kesimpulan dari asuhan komprehensif yang telah diberikan dan saran.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Hamil

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.D USIA 32 TAHUN G3P2A0 UK 30 MINGGU DI PUSKESMAS GAJAHAN SURAKARTA

A. PENGKAJIAN

Tanggal	: 1 Maret 2017	Jam	: 16.00 WIIB
No.RM:	-		
Nama	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 32 tahun	Umur	: 43 tahun
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: Sarjana	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: wiraswasta	Pekerjaan	: wiraswasta
Alamat	: Baluwarti Rt 01/ Rw IV, Ps. Kliwon, Gajahan, Surakarta.		

1. Keluhan utama : ibu mengatakan sampai sekarang masih merasakan mual dan muntah.

2. Data Kebidanan

a. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid pada umur 14 tahun, dalam sehari berganti pembalut 3-4x/hari, lama haidnya 7hari, warna darah haid merah, dan selama haid tidak pernah ada keluhan seperti dismenorea, spotting, menorhagia, ataupun premenstruasi syndrom.

b. Status Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah 2x, pernikahan ke-2 saat ibu berumur 30 tahun, usia pernikahan ibu sudah 2 tahun.

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ke-3, ibu sudah pernah melahirkan sebanyak 2x dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. (G³P²A⁰ Hidup 2)

Tabel .4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

N O	Tanggal Partus	Tempat Partus	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	Anak JK/BB	Kedaaan Anak sekarang
1	15 Oktober 2006	Rs.Pku	8 bulan (preter m)	spontan	Bidan	-	Laki- laki//310 0gram	sehat
2	12 Apri 2009	Rs.MT A	9bulan (aterm)	spontan	Bidan	-	Prempua n/3200g ram	Sehat

d. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan dengan suami yang ke-2 belum pernah memakai kontrasepsi. Namun dengan suami pertama ibu pernah menggunakan kontrasepsi kondom, pil, dan suntik 3 bulan.

Selama menggunakan kotrasepsi ibu mengatakan tidak pernah ada keluhan. Setelah persalinan ibu mengatakan ingin melakukan steril/tubektomi.

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 30 Juli 2017

HPL : 06 Mei 2017

UK : 30⁺⁴ minggu.

Trimester I

ANC : 2x di Rs.MTA

Keluhan : mual, mentah

Trimester II

ANC : 2x di Rs.MTA

Keluhan : mual, muntah

Trimester III

ANC : 1x di Rs.MTA, 3x kunjungan rumah (mahasiswa)

Keluhan : mual, muntah.

f. Pengetahuan/KIE yang pernah didapatkan

Ibu mengatakan sudah pernah mendapat pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi saat hamil dan cara pengonsumsi vitamin penambah darah (tablet besi/Fe)

g. Data Kesehatan

- a) Keadaan ibu sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular, menurun, maupun menahun.

- b) Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak sedang menderita penyakit menular, menurun, maupun menahun.
- c) Riwayat kesehatan yang lalu : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit berat, menurun, ataupun menular.
- d) Riwayat penyakit keturunan : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit keturunan.
- e) Riwayat keturunan kembar : Ibu mengatakan tidak pernah melahirkan bayi kembar, namun dari keluarga suami terdapat keturunan kembar.
- h. Data kebiasaan sehari-hari
- a) Nutrisi
- Sebelum hamil : 3x sehari, 1 piring, nasi, lauk pauk, sayur.
Selama hamil : 3x sehari, 1 piring, nasi, lauk pauk, sayur.
- b) Keluhan makanan
- Sebelum hamil : tidak ada keluhan.
Selama hamil : ibu mengatakan terkadang merasa mual saat makan nasi, nafsu makan menurun, dan kurang suka makan sayur.
- c) Suplemen
- Sebelum hamil : tidak pernah mengonsumsi suplemen.
Selama hamil : mengonsumsi tablet besi 1x sehari dan as.folat 1x sehari.
- d) Merokok dan alkohol
- Sebelum hamil : tidak pernah merokok dan tidak pernah minum alkohol.
Selama hamil: tidak pernah merokok dan tidak pernah minum alkohol.
- e) Minum dalam 1 hari
- Sebelum hamil : 7-8 gelas air putih dan air teh.
Selama hamil : 10-12 gelas air putih dan air teh.
- f) Eliminasi

Frekuensi BAK

Sebelum hamil : 4-5x/hari.

Selama hamil : 6-8x/hari.

Frekuensi BAB

Sebelum hamil : 1x sehari.

Selama hamil : 2 hari sekali.

g) Pola tidur

Sebelum hamil : ibu tidak pernah tidur siang, ibu tidur malam 6-8jam.

Selama hamil : ibu tidur siang 2jam, ibu tidur malam 5-7jam.

h) Aktivitas

Sebelum hamil : ibu melakukan pekerjaan rumah tangga dan kerja ke kantor.

Selama hamil : ibu melakukan pekerjaan rumah tangga dan berjualan.

i) Pola seksual

Selama hamil : jika suami meminta dan tidak pernah ada keluhan.

j) Personal hygiene

Sebelum hamil : ibu mandi 2x sehari, dan berganti pakaian 2x sehari

Selama hamil : ibu mandi 2x sehari, dan ibu sering berganti pakaian minimal 3x sehari.

i. Data psikologis, Sosial Budaya, dan Spiritual.

a) Psikologis

Ibu mengatakan suaminya menginginkan jenis kelamin anaknya adalah laki-laki. Respon ibu terhadap kehamilannya adalah ibu merasa senang namun ibu juga merasa dukungan suami terhadap kehamilannya kurang. Suami tetap memaksakan ibu untuk tetap bekerja meskipun ibu sedang hamil tua. Peran suami sangat kurang, karena setiap kali ibu memeriksakan kehamilannya suami tidak pernah ikut menemani ataupun menanyakan kondisi ibu dan bayinya. Menurut ibu watak suaminya sangat keras dan selalu menomorsatukan pekerjaan, bagi suami waktu adalah uang.

Namun meskipun ibu kurang mendapatkan perhatian dari suaminya, ibu selalu mendapatkan suport dari ibunya, adik-adiknya, dan anak-anaknya.

b) Sosial Budaya

Ibu mengatakan hubungan ibu dengan lingkungan sekitar dan tetangga cukup baik, dan ibu masih menggunakan budaya atau adat kuno.

c) Spiritual

Ibu mengatakan ibu rajin beribadah dan sering mencurahkan perasaannya ketika sholat dan berdoa pada Allah SWT. Ibu tidak merasa khawatir dengan kehamilan ini karena ibu pasrahkan semuanya pada Allah SWT.

A. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaa Umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
BB/TB	: 76kg/ 153cm
Lila	: 31cm
Tekanan darah	: 110/70mmgh
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,7°C
Pernapasan	: 22x/menit
Pemeriksaan Fisik	
Mata	: Simetris, tidak strabismus, konjungtiva pucat, sklera tidak ikterik.
Mulut	: normal, tidak ada kelainan, gusi tidak berdarah, gigi tidak caries.
Leher	: tidak adanya pembesaran vena jugularis, tidak adanya pembesaran kelenjar thyroid.
Dada	: tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada.
Payudara	: simetris, areola hyperpigmentasi, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, puting susu menonjol, bersih.
Abdomen	: pembesaran sesuai UK, tidak ada luka bekas OP, terdapat bekas luka gatal daerah perut.
Leopold 1	: bagian atas teraba bulat, keras, dan melenting yaitu teraba kepala TFU teraba di pertengahan pusat dan Px.
Leopold 2	: teraba panjang, keras seperti papan di sebelah kanan perut ibu yaitu punggung janin.

- teraba bagian-bagian terkecil janin di sebelah kiri ibu yaitu ekstremitas janin.
- Leopold 3 : bagian terbawah teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. bokong masih dapat digoyangkan.
- Leopold 4 : konvergen, bagian terbawah belum masuk PAP.
- Djj : $(11+12+12) \times 4 = 140x/mnt$, irama teratur.
- TFU : 27cm menurut Mc.Donald
- TBJ : $(27-12) \times 155 = 2325$ gram.
- Ektremitas
- Atas : simetris, tidak oedema, tidak ada kelainan
- Bawah : simetris, tidak oedema, Reflek patella positive, tidak ada varises.
- Genetalia : bersih, tidak ada pengeluaran abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varices.
- Pemeriksaan laboratorium : belum dilakukan.

B. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnose : Ny. D usia 32 tahun G3P2A0 hamil 30⁺⁴ minggu
- Janin tunggal, hidup, intrauterine, puka, preskep, belum masuk PAP
- b. Masalah : mual muntah
- c. Kebutuhan : Pendkes gizi seimbang, istirahat yang cukup, motivasi.

C. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

D. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

E. PERENCANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu
2. Jelaskan pada ibu tentang makanan bergizi
3. Anjurkan ibu tetap makan sedikit namun sering
4. Anjurkan ibu istirahat cukup
5. Berikan motivasi pada ibu untuk semangat menjaga kehamilannya

6. Ajarkan ibu posisi sujud yang benar untuk membantu merubah posisi janin menjadi presentasi kepala
7. Anjurkan ibu melakukan pemeriksaan laborat untuk mengetahui kadar Hb ibu saat hamil ini
8. Jelaskan pada ibu akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 26 maret 2017
9. Dokumentasikan hasil pemeriksaan.

F. PELAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu
2. Menjelaskan pada ibu tentang makanan bergizi seperti sayuran hijau, hati ayam, telur, dll.
3. Menganjurkan ibu tetap makan sedikit namun sering untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi.
4. Menganjurkan ibu istirahat cukup
5. Memberikan motivasi pada ibu dan menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat pada ibu.
6. Mengajarkan ibu posisi sujud/knee-chest yang benar yaitu wajah dan dada menempel ke lantai dengan posisi kaki dibuka sedikit lebar untuk menjaga keseimbangan tubuh, lakukan sekitar 10-15 menit.
7. Menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan laborat untuk memastikan apakah ibu mengalami anemia atau tidak
8. Menjelaskan pada ibu akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 26 maret 2017

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

G. EVALUASI

1. Ibu mengetahui keadaannya saat ini dan merasa lebih lega.
2. Ibu telah mengerti penjelasan tentang makanan bergizi yang telah diberikan dan bersedia makan makanan yang mengandung zat besi.
3. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran untuk tetap makan sedikit tapi sering.
4. Ibu bersedia mengikuti anjuran untuk menjaga waktu istirahatnya.
5. Ibu menerima motivasi dengan baik dan menjadi lebih bersemangat serta suami dan keluarga mulai memberikan dukungan dan semangat.
6. Ibu mengetahui cara melakukan posisi sujud yang benar dan dapat mempraktikannya.
7. Ibu mengerti dan berencana untuk melakukan tes laborat.
8. Ibu mengetahui akan dilakukan kunjungan tanggal 26 maret 2017.
9. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

DATA PERKEMBANGAN I

Waktu : Minggu, 26 Maret 2017

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

S :

ibu mengatakan masih merasa mual saat makan nasi

ibu sudah rutin minum tablet besi

ibu belum mengetahui gerakan senam hamil

ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan TM 3

O :

KU : baik

Kesadaran : Composmentis

VS TD : $^{100}/_{70}$ mmHg N : 82x/mnt

R : 21x/mnt S : 36,6 °C

UK : 33⁺⁶minggu

Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva pucat/ anemis, sklera tidak ikterik

Payudara : Colostrum belum keluar

Palpasi

Leopold 1 : bagian atas teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala janin
TFU teraba 4 jari di bawah Px.

Leopold 2 : teraba panjang, keras seperti papan di sebelah kanan perut ibu yaitu punggung janin.
teraba bagian-bagian terkecil janin di sebelah kiri ibu yaitu ekstremitas janin.

Leopold 3 : bagian terbawah teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin.
bokong masih dapat digoyangkan.

Leopold 4 : konvergen, bagian terbawah belum masuk PAP.

TFU : 27cm

DJJ : $(12+12+12) \times 4 = 144x/mnt$

TBJ : $(27-12) \times 155 = 2325gram$

Ekstremitas : tidak oedema

Pemeriksaan Laborat (belum dilakukan)

Kondisi Psikologis : ibu masih butuh dukungan semangat dan motivasi.

A :

Ny.D usia 32 tahun G3P2A0 UK 33⁺⁶ minggu hamil normal

Janin tunggal, hidup, intrauterine, puka, presbo.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa kondisinya baik

2. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit-sedikit tapi sering dan menghindari makanan yang berbau menyengat.

ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran

3. Memotivasi ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan sayur sayuran hijau, hati ayam, telur, dll.

ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi

4. Mengajari ibu senam hamil.

ibu mengetahui gerakan senam hamil dan mampu mempraktikkan senam hamil dengan benar.

5. Memberikan Pendkes Tanda Bahaya TM 3 yaitu

a. keluar darah dari jalan lahir

- b. sakit kepala yang berlebihan
- c. pandangan kabur
- d. terjadi pembengkakan pada tangan dan muka
- e. gerakan janin tidak terasa
- f. nyeri perut hebat (Sulistyawati,2009).

ibu sudah mengetahui Tanda Bahaya TM 3 dan mampu menyebutkan kembali

6. Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan selama hamil seperti sering BAK, sulit tidur, konstipasi, dll karena usia kehamilan ibu sudah masuk ke Trimester III.

ibu memahami konseling yang telah diberikan

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat.
- ibu mengerti dan bersedia
8. Menganjurkan ibu untuk tes laborat untuk mengetahui Hb ibu.

ibu bersedia melakukan tes laborat

DATA PERKEMBANGAN II

Waktu : Minggu, 9 April 2017

Jam : 14.20 WIB

Tempat : Rumah pasien

S :

Ibu mengatakan rasa mual saat makan nasi sudah berkurang

Ibu tetap rutin minum tablet besi

Nafsu makan ibu meningkat

Ibu masih merasa gelisah karena sikap suaminya yang kurang perhatian.

O :

KU : baik

Kesadaran : Composmentis

VS TD : $^{110}/_{70}$ mmHg N : 85x/mnt

R : 23x/mnt S : 36,3 °C

UK : 35⁺⁶minggu

Pemeriksaan Fisik :

Mata : Konjungtiva anemis

Payudara : Colostrum belum keluar

Palpasi

- Leopold 1 : bagian atas teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala janin
TFU teraba 4 jari di bawah Px.
- Leopold 2 : teraba panjang, keras seperti papan di sebelah kanan perut ibu yaitu punggung janin.
teraba bagian-bagian terkecil janin di sebelah kiri ibu yaitu ekstremitas janin.
- Leopold 3 : bagian terbawah teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin.
bokong masih dapat digoyangkan.
- Leopold 4 : konvergen, bagian terbawah belum masuk PAP.
- TFU : 27cm
- DJJ : $(10+11+13) \times 4 = 136x/mnt$
- TBJ : $(27-12) \times 155 = 2325gram$
- Ekstremitas : tidak oedema

Pemeriksaan Laborat (belum dilakukan)

Kondisi Psikologis : ibu masih butuh dukungan semangat dan motivasi.

A :

Ny.D usia 32 tahun G3P2A0 UK 35⁺⁶ minggu hamil normal

Janin tunggal, hidup, intrauterine, puka, presbo.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi.

Ibu mengerti dan bersedia

3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap rutin melakukan senam hamil di rumah.

Ibu bersedia dan ibu rutin melakukan senam hamil 2x seminggu di rumah.

4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap rutin melakukan posisi sujud dengan benar.

Ibu bersedia dan ibu rutin melakukan posisi sujud dengan benar

5. Memberikan pendkes persiapan persalinan.

Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali macam-macam persiapan persalinan

6. Memberikan konseling Rencana KB pasca persalinan.

Ibu mengerti dan ibu telah memilih untuk melakukan KB steril (Tubektomi)

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat.

Ibu mengerti dan bersedia

8. Menganjurkan ibu untuk tes laborat.

Ibu bersedia melakukan tes laborat

9. Memberikan dukungan dan semangat pada ibu.

Ibu merasa senang mendapatkan suport dan semangat

10. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 17 April 2017 jam 9 pagi dan akan dilakukan pengambilan sample darah untuk cek laborat.

Ibu mengerti dan bersedia diambil darahnya untuk tes laborat

DATA PERKEMBANGAN III

Waktu : 17 April 2017

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

S :

ibu mengatakan sudah tidak merasa mual

ibu sering mengantuk

ibu masih merasa gelisah

O :

KU : baik

Kesadaran : Composmentis

VS TD : $^{100}/_{70}$ mmHg N : 83x/mnt

R : 21x/mnt S : 36,7 °C

UK : 37⁺²minggu

Pemeriksaan Fisik :

Mata : Konjungtiva anemis

Payudara : Colostrum belum keluar

Palpasi

Leopold 1 : bagian atas teraba bulat, keras, dan melenting
yaitu kepala janin
TFU teraba 4 jari di bawah Px.

Leopold 2 : teraba panjang, keras seperti papan di sebelah
kanan perut ibu yaitu punggung janin.
teraba bagian-bagian terkecil janin di sebelah kiri
ibu yaitu ekstremitas janin.

Leopold 3 : bagian terbawah teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. bokong masih dapat digoyangkan.

Leopold 4 : konvergen, bagian terbawah belum masuk PAP.

TFU : 27cm

DJJ : $(11+11+12) \times 4 = 136x/mnt$

TBJ : $(27-12) \times 155 = 2325gram$

Ekstremitas : tidak oedema

Pemeriksaan Laborat

Hb : 9,7gr%

HbSAg : Negative

HIV : Negative

Kondisi Psikologis : ibu masih butuh dukungan semangat dan motivasi.

A :

Ny.D usia 32 tahun G3P2A0 UK 37⁺² minggu hamil dengan anemia ringan.

Janin tunggal, hidup, intrauterine, puka, presbo.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu hasil cek laboratnya adalah Hb ibu rendah sehingga ibu perlu banyak makan protein hewani dan banyak makan sayuran-sayuran hijau.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

3. Memotivasi ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi.

Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi

4. Mengingatkan ibu agar tetap sering melakukan posisi sujud yang benar untuk membantu merubah posisi janin.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan posisi sujud secara rutin

5. Mengingatkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi tablet besi setiap hari.

Ibu mengerti dan bersedia

6. Memberitahu ibu bahwa rasa kantuk yang dirasakan adalah karena ibu kurang istirahat sehingga ibu perlu lebih memperhatikan pola istirahatnya.

Ibu paham dengan penjellasan yang diberikan dan ibu akan lebih memperhatikan pola istirahatnya

DATA PERKEMBANGAN (OSOC)

Waktu : 25 April 2017
 Jam : 12.15 WIB
 Tempat : Puskesmas Gajahan
 S :
 Ibu mengatakan merasa perutnya kenceng-kenceng
 Dari jalan lahir belum mengeluarkan cairan apapun dan belum keluar lendir darah
 Usia kehamilannya sudah 9 bulan
 HPL tanggal 6 Mei 2017
 Gerakan janin masih aktif
 Sudah tidak merasa mual dan tidak muntah
 Ibu masih merasa gelisah dan masih merasa hubungan dengan suaminya kurang harmonis
 Ibu sudah melakukan tes laborat pada tanggal 17 April 2017 dengan hasil :
 Hb 9,7gr%
 HbSAg (-)
 HIV (-)
 O :
 KU : baik
 Kesadaran : Composmentis
 VS TD : $^{110}/_{70}$ mmHg N : 87x/mnt
 R : 22x/mnt S : 36,2 °C
 UK : 38⁺³minggu
 BB sebelum hamil : 65 kg
 BB saat hamil : 76 kg
 LILA : 31cm
 Pemeriksaan Fisik :
 Mata : Konjungtiva pucat/anemis, sklera tidak ikterik.
 Payudara : Colostrum belum keluar
 Palpasi
 Leopold 1 : bagian atas teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong janin
 TFU teraba 3 jari di bawah Px.

- Leopold 2 : teraba panjang, keras seperti papan di sebelah kanan perut ibu yaitu punggung janin. teraba bagian-bagian terkecil janin di sebelah kiri ibu yaitu ekstremitas janin.
- Leopold 3 : bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. kepala masih dapat digoyangkan.
- Leopold 4 : konvergen, bagian terbawah belum masuk PAP.
- TFU : 31cm
- DJJ : $(12+11+11) \times 4 = 136x/mt$
- TBJ : $(31-12) \times 155 = 2945gram$
- Ekstremitas : tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada nyeri tekan

Pemeriksaan Laborat

- Hb : 9,7gr%
- HbSAg : Negative
- HIV : Negative

Kondisi Psikologis : ibu masih butuh dukungan semangat dan motivasi.

A :

Ny.D usia 32 tahun G³P²A⁰ UK 38⁺³ minggu hamil dengan anemia ringan.

Janin tunggal, hidup, intrauterine, puka, preskep.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan.

ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Menjelaskan pada ibu bahwa kenceng yang dirasakan adalah

kontraksi palsu, bukan kontraksi persalinan.

ibu mengerti dan ibu sudah tidak khawatir lagi

3. Memberikan pendkes nutrisi agar Hb ibu tidak semakin menurun.

ibu mengerti pendkes yang diberikan dan ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

4. Mengingat kembali pada ibu agar rutin meminum tablet besi.

ibu mengerti dan ibu selalu rutin minum tablet besi

5. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai tanda-tanda

persalinan.

ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan

6. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak beristirahat dan hindari pekerjaan yang berat.

ibu mengerti dan bersedia

7. Memberikan dukungan psikologis pada ibu.

ibu lebih tenang ketika terus mendapatkan dukungan emosional dari orang-orang terdekat.

8. Menganjurkan ibu untuk kembali kontrol 1` minggu lagi, atau segera datang bila ada keluhan.

9. ibu mengerti dan bersedia.

B. Bersalin

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY.D USIA 32 TAHUN G3P2A0 UK 39 MINGGU DI PUSKESMAS GAJAHAN SURAKARTA

PENGGKAJIAN

Tanggalpengkajian : 29April 2017

Pukul : 13.30 WIB

Oleh : Aisyah Almar'atush S.

A. Data Subyektif

NamaIbu : Ny. D

Namasuami : Tn. S

Umur : 32tahun

Umur : 43 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : Sarjana

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Pekerjaan : Pedagang

Alamat : Baluwarti Rt 1 Rw IV, Ps.Kliwon, Gajahan, Surakarta.

Ibu mengatakan :

Ibu merasakan kenceng-kenceng sejak kemarin jam 18.30 WIB

Ibu sudah mengeluarkan lendir darah

HPHT tanggal 30 juli 2016

HPL tanggal 06 Mei 2017

Riwayat persalinan yang lalu anak pertama lahir di Rs, Preterm, KPD, spontan pervaginam. Anak kedua lahir di Rs, Aterm, Spontan, Pervaginam.

Tidak memiliki riwayat penyakit menular, menurun, maupun menahun.

Ibu sempat ke Puskesmas pada tanggal 28 April 2017 pukul 18.30 WIB dilakukan Vt pembukaan 1cm, ibu bermalam di Puskesmas.

Pada tanggal 29 April 2017 pukul 07.00 WIB dilakukan Vt lagi dengan hasil pembukaan masih 1cm. Kemudian ibu dianjurkan cek Hb dan dianjurkan pulang terlebihdahulu.

Sampai dirumah ibu merasa kenceng-kenceng semakin lama dan sering.

Ibu kembali ke Puskesmas pada pukul 13.00 WIB

Sebelum ibu ke Puskesmas ibu sempat tidur selama 2 jam

Ibu sudah makan 1 mangkuk nasi soto dan minum 1 gelas teh manis.

Ibu sudah BAB pada jam 09.00 WIB dan BAK pada saat akan berangkat ke Puskesmas.

Ibu merasakan gerakan janin masih aktif.

Dari jalan lahir ibu hanya mengeluarkan lendir darah saja.

B. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg S : 36,3⁰C

N : 80x/menit R : 20x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, sedikit pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris, konjungtiva pucat/anemis, sklera tidak ikterik

Mulut : Bersih, bibir pucat, gusi tidak berdarah, gigi tidak caries.

Dada : Simetris, pernafasan teratur, tidak ada retraksi dinding dada.

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal, colostrum sudah keluar.

Abdomen : Tidak ada luka bekas OP, pembesaran uterus sesuai dengan UK, terdapat luka bekas gatal.

Leopold 1 : Fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong
TFU 3 jari dibawah Px.

Leopold 2 : Teraba panjang, keras seperti papan di sebelah kanan perut
ibu yaitu punggung janin.

Teraba bagian-bagian terkecil di sebelah kiri perut ibu
yaitu ekstremitas janin.

Leopold 3 : Bagian bawah teraba bulat, keras, tidak melenting yaitu kepala janin.

Kepala sudah tidak dapat digoyangkan.

Leopold 4 : Divergen, teraba 3/5 bagian, kepala masuk 2/5 bagian.

TFU : 29cm menurut Mc.Donald

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2790$ gram

DJJ : 145x/mnt

Punctum max : Bawah pusat sebelah kanan.

Kontraksi : 2x/10mnt, durasi 25 detik.

Genetalia : tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi.

VT : Vagina normal, tidak ada penyempitan/benjolan, portio tebal, lunak, pembukaan 3cm, presentasi belakang kepala, tidak ada molage, berada di hodge II-III, KK +, STLD +.

Ekstremitas : Tidak oedema, tidak ada varices, reflek pattela +.

Pemeriksaan Penunjang

Hb : 10,1gr% (tanggal 29 april 2017 jam 07.00 WIB)

C. Assasement

Ny.D usia 32tahun, G3P2A0, umur kehamilan 39 minggu hamil dengan anemia ringan, inpartu kala I Fase Laten.

Janin tunggal, hidup, intrauterine, preskep.

D. Planing

1. Memberitahu hasil pemeriksaan.

Pasien mengetahui hasil pemeriksaan, kondisi ibu dan bayi.

2. Menganjurkan ibu tetap memenuhi nutrisi.

Ibu sudah makan dan minum saat akan berangkat ke Puskesmas

3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi.

Ibu jalan-jalan disekitar ruang VK

4. Mengkosongkan kandung kemih.

Ibu sudah buang air kecil dan bersedia tidak menahan bila terasa ingin BAK maupun BAB.

5. Menganjurkan ibu tetap rileks saat terjadi kontraksi dengan cara nafas panjang.

Ibu mengerti dan ketika terjadi kontraksi ibu melakukan nafas panjang

6. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri.

Ibu sudah dalam posisi miring ke kiri

7. Melakukan masase pada punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit.

Ibu lebih nyaman saat dilakukan masase punggung.

8. Menganjurkan keluarga khususnya suami untuk memberikan dukungan persalinan.

Keluarga selalu memberi dukungan dan motivasi, suami menemani ibu dan memberikan dukungan pada ibu.

9. Menyiapkan partus set.

Partus set telah siap

10. Mengobservasi kemajuan persalinan.

Telah dilakukan Observasi dan di dokumentasikan dalam catatan perkembangan pasien.

KALA II

Tanggal :29 April 2017

Pukul : 21.10 WIB

S : Ibu mengeluh perutnya semakin kenceng dan ingin mengejan yang sudah tidak dapat ditahan lagi, terasa ingin BAB

O :

Inspeksi : Vulva membuka, perineum menonjol, anus membuka

Palpasi : Bagian terendah janin sudah masuk panggul, his 4x45"/10 menit, intensitas kuat

Auskultasi : DJJ 140x/ menit

Pemeriksaan Dalam : Vulva urethra tidak ada kelainan, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, kepala turun di hodge III-IV, STLD (+), air ketuban (+)

A :

Ny.D usia 32tahun G₃P₂A₀, umur kehamilan 39 minggu dalam persalinan kala II

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengajukan ibu memilih posisi meneran yang nyaman.

Ibu memilih posisi dorsal recumbent.

3. Menolong persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (58 langkah)

Jam 21.25 WIB bayi lahir spontan, menangis spontan kuat, gerak aktif, warna kulit merah muda, anus ada, tidak cacat, jenis kelamin perempuan

KALA III

Tanggal :29 April 2017

Pukul : 21.26 WIB

S :

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

O :

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TFU : Setinggipusat

Kontraksi : Keras

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : ± 40 cc

Inspeksi jalan lahir :Tali pusat memanjang, ada semburan darah, uterus globuler, plasenta belum lahir.

A :

Ny.D usia 32 tahun P₂A₀, dalam persalinan kala III

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Melakukan penata laksanaan manajemen aktif kala III

- a. Memastikan janin tunggal

- b. Memberikan suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir

- c. Melakukan penengangan talipusa terkontrol

- d. Melakukan masase fundus uteri

Plasenta lahir lengkap pada jam 21.32 WIB

3. Menilai perdarahan

Plasenta lengkap, terdapat laserasi derajat 2 di jalan lahir.

KALA IV

Tanggal : 29 April 2017

Pukul : 21.45 WIB

S :

Ibu mengeluh badanya lemas, merasa lega dan senang atas kelahiran putrinya.

O :

Kondisi Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Jam 11.05 WIB plasenta lahir lengkap, spontan, tidak ada pembuluh darah yang terputus, diameter 20x20 tebal 3 cm, panjang talipusat ± 50 cm.

Kontraksi uterus keras

TFU 2 jari di bawah pusat

Perdarahan \pm 50 cc

Perineum robek tingkat II

A :

Ny.D usia 32 tahun P2A0, dalam persalinan kala IV

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjahit perineum

Telah dilakukan Heacting Perineuum derajat 2 yaitu mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum.

3. Mengobservasi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertam ada nsetiap 30 menit pada satu jam kedua

Hasil observasi dalam batas normal dan sudah didokumentasikan

4. Mengobservasi suhu tubuh ibu setiap jam dalam dua jam pertama postpartum

Hasil observasi dalam batas normal dan sudah didokumentasikan

5. Mengajari ibu cara masase fundus uteri

Ibu mampu melakukan masase dengan benar

6. Membersihkan ibu dan membereskan alat-alatdan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

Ibu sudah bersih dan rapi, alat telah dibereskan dan direndam

7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum

Ibu telah makan dan minum

8. Mencuci alat yang sudah direndam larutanklorin 0,5% selama 10 menit

Alat sudah dicuci bersih dan di sterilkan

9. Melengkapi Partograf

Partograf telah dilengkapi.

Lembar Observasi Kala IV

Tabel 4.3 Lembar Observasi Kala IV

Jam	TD	Nadi	Suhu	TFU	UC	Kandung kemih	Perdarahan
21.45	100/70	87	36,2	2jari di bawah pusat	Keras	Kosong	35 cc
22.00	100/70	85		2jari di bawah pusat	Keras	Kosong	30cc
22.15	100/60	83		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	30cc
22.30	100/60	86		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	25cc
23.00	90/60	84	36,5	3jari di bawah pusat	Keras	Kosong	15cc
23.30	100/70	87		3jari di bawah pusat	Keras	30cc	15cc

Tabel 4.4 Lembar Observasi Kala I fase aktif

Jam	His	DJJ	TD	Suhu	Nadi	Respirasi	Keterangan
15.30	2x25"/ 10 menit	138	110/80	36,2	80	20	VT : Vulva urethra tidak ada kelainan, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm presentasi kepala, kepala turun di hodge II-III, selaput ketuban +, STLD +, AK -
16.00	2x25"/ 10 menit	140			80	20	
16.30	2x25"/ 10 menit	145			73	22	
17.00	2x25"/10 menit	143			80	20	
17.30	2x25"/ 10 menit	148			84	20	
18.00	3x30"/ 10 menit	146			78	22	
18.30	3x30"/ 10 menit	146		36,7	78	22	
19.00	3x35"/ 10 menit	146			78	22	VT : Vulva urethra tidak ada kelainan, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 7 cm presentasi kepala, kepala turun di hodge III-IV, selaput ketuban +, STLD +, AK -
19.30	3x35"/ 10 menit	143			78	22	
20.00	3x40"/ 10 menit	138			83	22	
20.30	3x45"/ 10 menit	140			86	22	
21.00	4x45"/ 10 menit	136			80	22	
2110	4x45"/ 10 menit	143			78	22	Vulva urethra tidak ada kelainan, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, kepala turun di hodge IV, STLD (+), air ketuban (+)

C. Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS
PADA NY.D USIA 32 TAHUN P2A0 2 JAM POSTPARTUM
DI PUSKESMAS GAJAHAN
SURAKARTA**

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian : 29 April 2017
Pukul : 23.30 WIB
Oleh : Aisyah Almar'atush S.

E. Data Subyektif

Nama Ibu	: Ny. D	Nama suami	: Tn. S
Umur	: 32 tahun	Umur	: 43 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Sarjana	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Baluwarti Rt 1 Rw IV, Ps.Kliwon, Gajahan, Surakarta.		

Ibu mengatakan ibu telah melahirkan bayinya jam 21.25 WIB secara spontan pervaginam dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2900 gram

Perutnya masih terasa mulas

Ibu sudah mampu duduk dan berjalan di sekitar ruangan

Ibu sudah makan nasi setengah bungkus dan minum 1 gelas teh hangat

Ibu sudah mampu BAK 1 kali dan belum BAB

Ibu sudah minum Vit A pertama

Ibu merasakan nyeri di daerah jalan lahir.

F. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg S : 36,5⁰C

N : 84x/menit R : 21x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, sedikit pucat.

Mata : Simetris, konjungtiva pucat/anemis, sklera tidak
ikterik

Mulut : Bersih, bibir sedikit pucat, gusi tidak berdarah, gigi tidak
caries.

Dada : Simetris, pernafasan teratur, tidak ada retraksi dinding dada.

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal,
colostrum sudah keluar.

Abdomen : bersih, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan.

TFU : 3 jari di bawah pusat

Kontraksi : keras.

Genetalia : tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi, terdapat luka
jahit derajat II, pengeluaran lochea rubra, berwarna merah,
±40cc.

Ekstremitas : Tidak oedema, tidak ada varices, reflek patella +.

G. Assasement

Ny.D usia 32tahun, P₂A₀ 2 jam post partum

H. Planing

1. Mengobservasi KU, VS, kontraksi, PPV, dan kandung kemih selama 2 jam

KU ibu baik, TD 110/70 mmHg, kontraksi uterus keras, PPV lochea rubra ±40cc, dan kandung kemih kosong.

2. Memberitahu hasil pemeriksaan

Pasien mengetahui hasil pemeriksaan, kondisi ibu dan bayi.

3. Menjelaskan pada ibu rasa mulas yang dirasakan adalah normal karena kontraksi rahim

Ibu mengetahui bahwa penyebab rasa mulas karena rahimnya berkontraksi supaya tidak terjadi perdarahan.

4. Menganjurkan ibu tetap memenuhi nutrisi

Ibu sudah makan dan minum setelah melahirkan.

5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi

Ibu sudah mampu duduk dan jalan-jalan disekitar kamar.

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas

Ibu mengetahui dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya nifas antara lain :

- a. Suhu tubuh >38°C/demm

- b. Lochea berbau busuk
 - c. Penglihatan kabur
 - d. Payudara bengkak dan merah
 - e. Terjadi perdarahan.
7. Menganjurkan ibu memantau kontraksi uterus dan melakukan masase fundus uteri secara mandiri
- Ibu mengerti dan bersedia memantau kontraksi uterus dan ibu mampu melakukan masase fundus uteri secara benar.
8. Menganjurkan ibu meminum vit A ke-2 setelah 24 am dari vit A pertama
- Ibu mengerti dan bersedia meminum vit A ke-2 setelah 24 jam vit A pertama.

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE I

Tanggal :30 April 2017

Pukul :07.30 WIB WIB

S :

ASI ibu sudah mulai keluar

Perut masih terasa mulas

Benjolan diperutnya masih terasa keras dibawah pusat

Bekas jahitan masih terasa nyeri

Ibu tidak pantang makan

BAK tidak ada masalah dan belum BAB

Belum mengetahui cara merawat tali pusat bayi

O :

KeadaanUmum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg S: 36,5⁰C

N : 85x/menit R:19x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, pucat.

Mata : Simetris, konjungtiva pucat/anemis, sklera tidak ikterik

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal, sudah keluar ASI.

Abdomen : Bersih, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan.

TFU : Teraba keras 2 jari dibawah pusat.

Genetalia : Tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea rubra, berwarna merah segar, berbau khas, bekas jaitan belum kering, tidak oedema..

Ekstremitas : Tidak oedema, tidak ada varices, reflek pattela +.

A :

Ny.D usia 32tahunP3A0, 9 jam postpartum

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif.
3. Menganjurkan ibu tidak pantang makan
ibu mengerti dan bersedia untuk tidak pantang makan
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri
ibu paham dan bersedia
5. Mengajarkan ibu vulva hygiene yang benar
ibu mengetahui cara vulva hygiene yang benar yaitu membersihkan dari arah depan ke belakang kemudian mengeringkan dengan handuk bersih.
6. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat
ibu mengetahui cara perawatan tali pusat dan mampu mempraktikannya.

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE II

Tanggal :15 Mei 2017

Pukul :15.30 WIB

S :

ASI ibu sudah keluar banyak

Darah masih keluar sedikit berupa flek kecoklatan

Benjolan diperutya(fundus) sudah tidak teraba

Bekas jahitan tidak terasa nyeri dan tidak ada tanda gejala infeksi

Ibu tidak pantang makan

BAK dan BAB tidak ada masalah

Vit A yang ke-2 sudah diminum 1 hari setelah vit A pertama.

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

TD : 100/70 mmHg S: 36,8⁰C

N : 84x/menit R:19x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, pucat.

Mata : Simetris, konjungtiva pucat/anemis, sklera tidak ikterik

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal, sudah keluar ASI.

Abdomen : bersih, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan.

TFU : sudah tidak teraba diatas symphysis.

Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan, berbau khas, bekas jaitan sudah kering.

Ekstremitas : Tidak oedema, tidak ada varices, reflek patella +.

A :

Ny.D usia 32 tahun P₃A₀, 2 minggu postpartum

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengingat kembali tentang ASI eksklusif
ibu mengerti namun terkadang suaminya memberikan susu formula pada malam hari.
3. Memberikan konseling mengenai kontrasepsi
ibu paham dengan konseling yang diberikan
4. Mengajukan ibu bermusyawarah dengan suami untuk memilih kontrasepsi
ibu bersedia bermusyawarah dengan suami.

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE III

Tanggal :4 Juni 2017

Pukul :11.45 WIB

S :

Tanggal 2 juni ibu mengelakan darah banyak berwarna merah segar

Ibu mengeluh perutnya terasa mules dan sakit dibagian bawah

Pinggang terasa pegal

Ibu malas makan

Ibu emrasa lemas

Bayi Ny.D tidak mau menetek

Ibu sulit tidur maalm

Ibu belum melakukan cek Hb

O :

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

TD: 110/70 mmHg S: 36,8⁰C

N : 80x/menit R:21x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, pucat.

Mata : Simetris, konjungtiva pucat/anemis, sklera tidak ikterik

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal, keluar ASI.

Abdomen : Bersih, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan.

TFU : Sudah tidak teraba diatas symphysis.

Genetalia : Tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran darah segar, berwarna merah, berbau khas darah.

Ekstremitas : Tidak oedema, tidak ada varices, reflek patella +.

A :

Ny.D usia 32tahun P₃A₀, nifas 35 hari postpartum

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu, jika dalam 1 minggu darah yang keluar masih

banyak/jika kondisi ibu semakin buruk segera datang ke RS

ibu mengerti dan bersedia

3. Memberikan pendkes nutrisi agar ibu tidak kekurangan zat besi
ibu mengerti pendkes yang diberikan
4. Memberikan pendkes pola istirahat
ibu mengerti dan bersedia menjaga pola istirahat dengan benar
5. Memberikan pendkes ASI Eksklusif
ibu mengerti pendkes yang diberikan dan berusaha memberikan ASI eksklusif
6. Memberikan pendkes KB
ibu mengetahui jenis Kb
7. Menganjurkan ibu cek Hb
telah dilakukan cek Hb tanggal 5 juni 2017 dengan hasil 11,4gr%
8. Memberikan dukungan emosional untuk psikologis ibu
keluarga dan suami bersedia memberikan dukungan psikologis pada Ny.D
9. Melakukan dokumentasi
dokumentasi telah dilakukan

D. Bayi Baru Lahir

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BAYI NY.D USIA 0 JAM POSTPARTUM
DI PUSKESMAS GAJAHAN
SURAKARTA**

PENGAJIAN

Tanggal pengkajian : 29 April 2017

Pukul : 21.25 WIB

Oleh : Aisyah Almar'atush S.

I.Data Subyektif

Nama Bayi : By.Ny.D

Tanggal lahir : 29 April 2017

Jam lahir : 21.25 WIB

Umur : 0 jam

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 3

Nama Ibu : Ny. D

Nama Suami : Tn. S

Umur : 32 tahun

Umur : 43 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : Sarjana

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Pekerjaan : Pedagang

Alamat : Baluwarti Rt 1 Rw IV, Ps.Kliwon, Gajahan, Surakarta.

Ibu mengatakan : telah melahirkan bayinya jam 21.25 WIB secara spontan pervaginam dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2900 gram.

J. Data Obyektif

Tabel 4.4 APGAR Score

APGAR SCORE	0-1
Warna kulit	2
Jantung	1
Tonus otot	2
Pernafasan	2
Reflek	1
Jumlah	8

Keadaan Umum : Baik

Vital Sign :

Suhu : 36,5⁰C

HR : 140x/ menit

RR : 50x/ menit

Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak ada caput, rambut hitam tebal, bentuk kepala mesocephal.

Muka : simetris, tidak oedem, tidak ada kelainan.

Ubun-ubun : sutura belum menutup sempurna.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan.

Mulut : bersih, bibir warna merah, tidak ada kelainan.

Hidung	: simetris, tidak ada kelainan.
Dada	: simetris, tidak ada retraksi.
Talipusat	: belum dipotong
Punggung	: tidak lumpuh, tidak ada kelainan.
Ekstremitas	: jari-jari tangan dan kaki lengkap.
Genetalia	: jenis kelamin perempuan, labia mayora menutupi labia minora dan klitoris.
Anus	: ada lubang anus, tidak ada kelainan.

Refleks

Moro	: ada, bayi dalam posisi memeluk saat dikagetkan
Rooting	: ada, bayi mencari puting susu
Grasping	: ada, bayi menggenggam tangan ibu
Sucking	: ada, bayi menghisap puting ibu
Tonicneck	: ada, ketika bayi rooting bayi dapat menengok.

K. Assesment

By.Ny.D usia 0 jam post partum

L. Planing

1. Mengeringkan bayi dengan handuk bersih yang kering

Seluruh tubuh bayi sudah dikeringkan kecuali telapak tangan bayi

2. Memotong tali pusat

Tali pusat bayi sudah dipotong dan dipasang klem talipusat kemudian dibungkus dengan kasa kering yang bersih..

3. Melakukan IMD selama 1 jam

Sudah dilakukan IMD ibu dan bayi dengan posisi bayi tengkurap seperti katak, kepala bayi berada diantara payudara, dan bayi sudah diselimuti dan diberi topi supaya bayi tetap hangat dan tidak terjadi hipotermi.

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal :29 April 2017

Pukul : 22.30WIB

S :

Ibu mengatakan Bayi dapat menyusu saat dilakukan IMD dengan hisapan kuat

Ibu belum mengetahui tanda bahaya BBL

O :

KeadaanUmum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital Sign : Suhu 37⁰C, HR : 136x/ menit, RR : 43x/ menit

Antropometri

BB : 2900 gram

PB : 50cm

LK : 32cm

LD : 31cm

Pemeriksaan Fisik

- Kepal : tidak ada caput, rambut hitam tebal, bentuk kepala mesocephal.
- Muka : simetris, tidak oedem, tidak ada kelainan.
- Ubun-ubun : sutura belum menutup sempurna.
- Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan.
- Mulut : bersih, bibir warna merah, minum tidak tersedak, tidak ada kelainan.
- Hidung : simetris, tidak ada kelainan.
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening.
- Dada : simetris, tidak ada retraksi.
- Talipusat : tidak meradang, tidak berbau.
- Punggung : tidak lumpuh, tidak ada kelainan.
- Ekstremitas : jari-jaritan dan kaki lengkap.
- Genetalia : jenis kelamin perempuan, labia mayora menutupi labia minora dan klitoris.
- Anus : ada lubang anus, tidak ada kelainan.
- Ekstremitas : tidak polidaktil/sindaktil, gerakan +

Tabel 4.5 APGAR Score

APGAR SCORE	1-5	5-10
Warna kulit	2	2
Jantung	1	2
Tonus otot	2	2
Pernafasan	2	2
Reflek	2	2
Jumlah	9	10

A :

By.Ny.D usia 1 jam postpartum

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand

Ibu mengerti dan bersedia menyusui secara on demand.

3. Memberikan Vit.K pada bayi

Bayi sudah disuntik Vit.K 1mg 0,5ml di 1/3 paha luar atas sebelah kiri

4. Memberikan salep mata pada bayi

Bayi sudah diberikan salep mata chloramphenicol 1% dari arah dalam keluar.

5. Menjaga kehangatan bayi

Bayi sudah di jaga kehangatannya dengan cara memberikan pakaian yang kering dan hangat, memakaikan sarung tangan, topi, dan menyelimuti/membedong bayi.

6. Memberitahu ibu tanda bahaya Bayi Baru Lahir

ibu telah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir, dan dapat menyebutkan kembali yaitu

- a. Pernafasan bayi <30 atau >60 kali per menit
- b. Suhu tubuh bayi <36°C atau >38°C
- c. Warna kulit kebiruan atau kekuningan
- d. Bayi tidak mau menyusu, lemah, rewel, merintih, muntah berlebihan.
- e. Tali pusat merah, berbau busuk, keluar nanah, atau perdarahan.
- f. Tidak BAB 1 minggu dan tidak BAK 24jam setelah kelahiran.

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE I

Tanggal :30 April 2017

Pukul :06.30 WIB

S :

Ibu mengatakan Bayi sudah BAB 2 kali dengan konsistensi lembek, berwarna hijau kehitaman, berbau khas (mekonium)

Bayi sudah BAK 4 kali dengan konsistensi cair, berwarna kekuningan, jernih

Bayi sudah pintar menyusu

ASI sudah keluar

Ibu masih bingung posisi menyusui yang benar

O :

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Vital Sign : Suhu 37⁰C, HR : 136x/ menit, RR : 43x/ menit

A :

By.Ny.D usia 9 jam postpartum

P :

5. Memandikan bayi dengan air hangat

Bayi telah dimandikan

6. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar

Ibu mengerti dan mampu mempraktikkan dengan benar yaitu

- a. Mengganti kasa minimal 2 kali sehari
- b. Mengusap tali pusat dengan kapas air matang dari ujung ke pangkal
- c. Mengeringkan tali pusat dengan kasa bersih dan keering
- d. Membungkus tali pusat dengan kasa bersih yang tanpa diberi bubuhan apapun.

7. Memberikan imunisasi Hb0 dengan dosis 0,5ml

Bayi telah diberi imunisasi Hb0 secara IM di 1/3 paha luar atas dengan dosis 0,5ml

8. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar

Ibu mengetahui dan bisa menyusui dengan posisi yang benar.

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE II

Tanggal : 6 Mei 2017

Pukul : 14.30 WIB

S :

Ibu mengatakan Tidak ada keluhan pada bayinya

Tali pusat bayi sudah puput

Bayi diberikan susu formula jika malam hari

Bayi sudah di imunisasikan BCG

Bayi menyusu setiap 2-3 jam sekali

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital Sign : Suhu 36,8⁰C, HR : 139x/ menit, RR : 42x/ menit

Pemeriksaan fisik : semua dalam batas normal

A :

By.Ny.D usia 7 hari postpartum

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan pendkes tetang ASI Eksklusif

Ibu mengerti dan bersedia untuk mencoba memberikan ASI Eksklusif

3. Memberitahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya adalah satu bulan setelah
imuisasi BCG

Ibu mengetahui jadwal imunisasi selanjutnya

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE III

Tanggal :15 Mei 2017

Pukul :11.30 WIB

S :

Ibu mengatakan Pada kulit bayi timbul bintik-bintik seperti biang keringat yang bentuknya seperti tetesan embun

Bayi tetap diberikan susu formula jika malam hari

Bayi menyusu setiap 2-3 jam sekali

BAB dan BAK bayi tidak ada masalah

O:

KeadaanUmum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital Sign : Suhu 36,8⁰C, HR : 139x/ menit, RR : 42x/ menit

Pemeriksaan fisik : semua dalam batas normal

A :

By.Ny.D usia16 hari postpartum

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu bahwa ruam yang terjadi pada bayinya normal karena cuaca terlalu panas/lembab yang disebut Miliaris Kristalis

Ibu mengerti dan sudah tidak terlalu khawatir

3. Memberitahu ibu cara mengatasi miliaris kriticalis

Ibu mengetahui cara mengatasi miliaris kristalis yaitu dengan menjaga kebersihan kulit bayi, rajin memandikan bayi, memakaikan baju yang menyerap keringat pada bayi, jangan memakaikan bedak pada bayi.

BAB V

BAHASAN

A. Kehamilan

Telah dilakukan pengkajian identitas pada Ny. D, usia 32 tahun, agama islam, suku jawa bangsa Indonesia, pendidikan terakhir Sarjana, pekerjaan Swasta, Alamat Baluwarti Rt 01/IV Ps.Kliwon, Gajahan Surakarta dan nama suami Tn.S, usia 43 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan pedagang.

Asuhan kehamilan ANC menurut (Hani, 2011: 5) dilakukan minimal 4x selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali di trimester III, ini tidak sesuai dengan ANC yang dilakukan oleh Ny.D karena pada trimester ke III Ny.D hanya melakukan ANC 1 kali ke RS karena Ny.D sibuk bekerja membuat dagangan (makanan) untuk di setor kan ke warung. Ny.D mengatakan dia mulai bekerja sejak jam 3 pagi sampai jam 9 pagi, kemudian mulai menyetorkan makanan sampai jam 3 sore, oleh karena itu Ny.D tidak bisa melakukan kontrol ANC di pagi hari sedangkan di Puskesmas Gajahan jadwal ANC hanya bisa dilakukan pada pagi hari. Hal ini menyebabkan terjadinya kesenjangan antara teori dan praktik.

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada Kunjungan pertama yang dilakukan pada tanggal 1 Maret 2017 di Rumah Ny.D Baluwarti Rt 01 Rw IV Ps.Kliwon, Gajahan ,

Surakarta didapatkan hasil pengkajian yaitu nama Ny.D, usia 32 tahun, hamil 30 minggu, ini merupakan kehamilan ke tiga, sudah pernah melahirkan dua kali, dan belum pernah keguguran, pekerjaan swasta, nama suami Tn.S usia 43 tahun. Ny.D pernah menggunakan kontrasepsi kondom, pil, dan suntik 3 bulan. Riwayat kehamilan yang lalu Ny.D tidak ada masalah, dan tidak ada riwayat penyakit. Hasil pemeriksaan fisik KU Ny.D baik, kesadaran composmentis dan TTV TD 110/70 mmHg, Nadi 20x/mnt, pernafasan 22x/mnt, suhu 36,7°C. Pada pemeriksaan fisik semua dalam keadaan normal, namun pada muka terlihat pucat dan konjungtiva terlihat anemis.

Dari data tersebut, usia Ny.D 32 tahun termasuk dalam usia reproduksi yang sehat yaitu 20-35 tahun (Prawirohardjo, 2010: 23). Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan muka pucat dan konjungtiva anemis merupakan ciri-ciri terjadinya anemia sesuai dengan teori dari (Bakta, 2007: 11-17) yang menyebutkan bahwa Hb rendah menyebabkan terjadinya penurunan oksigen pada vena sehingga beberapa bagian tubuh akan terlihat pucat. Oleh karena itu perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar Hb Ny.D untuk memastikan apakah Ny.D mengalami anemia kehamilan atau tidak. Pada tanggal 17 April 2017 sudah dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 9,7gr%. Dari hasil tersebut Ny.D mengalami anemia ringan dalam kehamilannya, namun hal tersebut masih tergolong fisiologis sesuai dengan teori dari (Atikah, 2011: 16) yang

menyebutkan bahwa selama kehamilan terjadi peningkatan kadar cairan plasma yang menyebabkan terjadinya pengenceran darah (hemodelusi) yang dapat tercermin sebagai anemia. Menurut (Bakta, 2011: 12) derajat anemia dikatakan ringan sekali jika Hb 10gr%, dikatakan anemi ringan jika Hb 8-9,9gr%, dikatakan sedang jika Hb 6-7,9gr%, dan dikatakan berat jika Hb <6gr%. Setelah diketahui diagnosa kehamilan dengan anemia ringan maka dilakukan perencanaan asuhan kebidanan yaitu pendidikan kesehatan mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi khususnya yang banyak mengandung zat besi untuk mencegah terjadinya penurunan Hb yang bisa membuat anemia ringan menjadi anemia berat. Menurut penelitian (Parulian, 2016: 4) sumber zat besi yang berasal dari produk nabati diantaranya jenis kacang polongan, sayuran hijau (bayam, brokoli, aprikot kering), dan semua roti gandum. Sedangkan yang berasal dari produk hewani diantaranya telur, irisan daging sapi merah, atau kambing. Hal ini sudah sesuai dengan standar 6 Pelayanan Antenatal pada standar profesi kebidanan yaitu tentang pengelolaan pada anemia.

Pada kunjungan ke 2 yang dilakukan pada tanggal 9 April 2017 di rumah Ny.D didapatkan hasil ibu mengeluh merasa gelisah mengenai hubungannya dengan suami yang kurang harmonis. Menurut Ny.D suaminya kurang perhatian dan selalu menyuruhnya untuk tetap bekerja meski kehamilannya semakin besar. Sedangkan dalam teori menurut (Hutahaeen, 2013: 145) selama kehamilan ibu memiliki karakteristik

ingin dimanja dengan suka cita. Hal tersebut merupakan kesenjangan antara teori dengan praktik sehingga membutuhkan perencanaan tindakan untuk mengatasi hal tersebut. Perlu dilakukan konseling pada suami dan keluarga Ny.D untuk memberikan dukungan psikologis dan semangat agar Ny.D merasa diperhatikan dan kecemasan psikologisnya dapat berkurang.

Pada kunjungan ke 3 yang dilakukan pada tanggal 17 April 2017 di rumah Ny.D didapatkan hasil pada pemeriksaan Leopold dengan UK 37 minggu bagian fundus teraba kepala dan bagian bawah teraba bokong, sedangkan dalam teori (Hutahaean, 2013: 160) menyebutkan bahwa pada minggu ke 37 kehamilan kepala janin sudah turun ke ruang pelvis dengan posisi siap lahir walaupun sebagian kecil diantaranya dengan posisi sungsang. Hal tersebut berarti kondisi kehamilan Ny.D masih bisa dikatakan posisinya normal karena masih ada kemungkinan untuk mengusahakan janin pada posisi yang benar yaitu fundus teraba bokong dan bagian terbawahnya adalah kepala janin. Usaha yang dapat dilakukan antara lain menganjurkan ibu untuk rajin melakukan posisi menungging/knee-chest dan melakukan senam hamil. Sesuai dengan teori dari (Mufdlilah, 2009: 51) bahwa posisi Knee-Chest bertujuan untuk membenarkan posisi sungsang janin ke arah posisi presentasi kepala secara alamiah, dengan pertimbangan kepala lebih berat dari bokong sehingga dengan hukum alam akan mengarah ke pintu atas

panggul. Oleh karena itu ibu diberikan pendidikan kesehatan mengenai posisi Knee-chest yang benar agar usaha yang dilakukan dapat efektif.

Pada kunjungan ke 4 yang dilakukan di Puskesmas Gajahan pada tanggal 25 April 2017 didapatkan hasil pemeriksaan Ny.D mengeluh merasakan mulas pada perutnya dibagian bawah dan pinggang belakang terasa pegal. Rasa mulas hilang timbul, dan Ny.D belum mengeluarkan cairan/darah dari jalan lahirnya. Menurut teori (Ari, 2010: 48) ciri-ciri kontraksi palsu/braxton his adalah rasa nyeri ringan dibagian bawah, datang tidak teratur, durasinya pendek, maka berdasarkan teori tersebut kontraksi yang dirasakan Ny.D saat ini adalah kontraksi palsu bukan kontraksi persalinan. Setelah dipastikan bahwa itu adalah kontraksi palsu maka segera jelaskan pada ibu mengenai kondisinya saat ini bahwa kenceng yang dirasakan adalah kontraksi palsu bukan kontraksi persalinan sehingga ibu tidak merasakan khawatir dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda-tanda persalinan agar ketika ibu mengalami salah satu tanda persalinan ibu dapat segera memeriksakan dirinya.

2. Interpretasi Data.

Dari hasil pengkajian kunjungan 1-4 ditemukan data fokus Ny.D muka pucat, konjungtiva anemis, dan pemeriksaan laborat Hb 9,7gr%. Berdasarkan data tersebut maka penulis menegakkan diagnosa Ny. D usia 32 tahun G³P²A⁰ hamil 38⁺³ minggu dengan Anemia Ringan. Janin tunggal, hidup, intrauterine,

puka, preskep. Diagnosa tersebut secara prinsip tidak berbeda dengan teori klasifikasi Anemia Ringan dengan kadar Hb 9-10gr% (Bakta, 2011: 12)

3. Masalah Potensial

Anemia pada kehamilan Ny.D adalah anemia, namun jika tidak segera ditindaklanjuti maka dapat berpotensi menjadi anemia berat.

4. Tindakan segera

Dalam kasus kehamilan dengan diagnosa anemia ringan maka tindakan segera yang dibutuhkan adalah perbaikan nutrisi khususnya zat besi agar kadar Hb ibu bisa bertambah dan supaya kadar Hb tidak semakin turun.

5. Perencanaan

Telah dilakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.D usia 32 tahun G³P²A⁰ UK 38⁺³ minggu dengan anemia ringan sebagai berikut :

10. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu

11. Jelaskan pada ibu bahwa kenceng yang dirasakan adalah kontraksi palsu, bukan kontraksi persalinan

12. Jelaskan pada ibu tentang makanan bergizi

13. Anjurkan ibu tetap makan sedikit namun sering

14. Ingatkan kembali pada ibu agar rutin meminum tablet besi

15. Anjurkan ibu istirahat cukup

16. Berikan motivasi pada ibu

17. Ajarkan ibu posisi Knee-Chest yang benar

18. Anjurkan ibu melakukan pemeriksaan laborat

6. Pelaksanaan

a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu

Menjelaskan pada ibu bahwa dari keluhan dan hasil pemeriksaan kondisi umum ibu masih dalam batas normal namun berdasarkan pemeriksaan fisik ditemukan beberapa gejala anemia seperti muka dan konjungtiva mata ibu pucat dan setelah dilakukan pemeriksaan laborat didapatkan hasil Hb ibu 9,7gr% yang berarti ibu mengalami anemia ringan.

b. Menjelaskan pada ibu bahwa kenceng yang dirasakan adalah kontraksi palsu, bukan kontraksi persalinan karena berdasarkan (Rohani, 2011: 14) kontraksi persalinan adalah rasa mules dan kenceng-kenceng yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, intervans semakin pendek, mengakibatkan perubahan pada serviks, semakin kuat, dan jika dipakai aktifitas akan semakin bertambah sakit dan sering.

c. Menjelaskan pada ibu tentang makanan bergizi karena hasil pemeriksaan laborat menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia ringan sehingga ibu perlu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan protein sesuai teori (Marsha, 2012: 93).

d. Menganjurkan ibu tetap makan sedikit namun sering untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi sehingga ibu tidak kekurangan asupan gizi yang dapat memeperburuk kondisi kesehatan kehamilannya.

e. Mengingatkan kembali pada ibu agar rutin meminum tablet besi karena dengan rutin mengkonsumsi tablet besi dapat membantu

mencegah terjadinya penurunan Hb pada ibu. Sesuai dengan penelitian (Fuady, 2013: 2) yang menyebutkan pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia dan diharapkan ibu hamil dapat mengonsumsi tablet zat besi lebih dari 90 tablet selama kehamilan.

- f. Menganjurkan ibu istirahat cukup
 - g. Memberikan motivasi pada ibu
 - h. Mengajarkan ibu posisi Knee-Chest yang benar
 - i. Menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan laborat
7. Evaluasi
- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
 - b. Ibu mengetahui bahwa kenceng yang dirasakan adalah kontraksi palsu, bukan kontraksi persalinan
 - c. Ibu mengetahui tentang makanan bergizi
 - d. Ibu bersedia tetap makan sedikit namun sering
 - e. Ibu bersedia rutin meminum tablet besi
 - f. Ibu bersedia istirahat cukup
 - g. Ibu telah diberikan motivasi oleh suami dan keluarga
 - h. Ibu mengetahui posisi Knee-Chest yang benar dan mampu mempraktikkan dengan benar

B. Persalinan

Pada tanggal 29 April 2017 jam 13.30 WIB, Ny.D datang ke Puskesmas Gajah Surakarta dengan keluhan merasa kenceng-kenceng semakin sering dan semakin sakit, sudah mengeluarkan lendir darah melalui jalan lahirnya, dah hasil pemeriksaan dalam Ny.D sudah pembukaan 3cm. Menurut teori (Rohani, 2011: 47) tanda-tanda inpartu antara lain timbul his persalinan yang akan menimbulkan rasa sakit yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval semakin pendek, kekuatannya semakin besar, mengakibatkan perubahan pada serviks, dan ketika dilakukan aktivitas kekuatan kontraksi semakin besar. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks. Pada pemeriksaan dalam ditemukan serviks mendatar, dan pembukaan telah ada. Oleh karena itu gejala yang dialami oleh Ny.D sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Berdasarkan anamnesa pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 20 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10cm (pembukaan lengkap) (Ari, 2010: 45). Dari hasil pemeriksaan pada Ny.D pukul 13.30 WIB ada pembukaan 3cm dimana itu berarti serviks membuka pada fase laten, kontraksi His 2x/10mnt dengan durasi 25 detik. Lamanya kala I menurut (Ari, 2010: 46) untuk multipara adalah 8 jam, sedangkan proses kala I pada Ny.D terjadi sejak pukul 13.30 WIB sampai 21.15 WIB sehingga tidak lebih dari 8 jam.

Pada saat Kala I Ny.D merasakan nyeri dan dilakukan masase pada punggung untuk menurangi rasa nyeri sesuai dengan penelitian (Aryani & Evareny, 2015: 74) yang menyebutkan bahwa masase pada punggung yang dimulai dari servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dapat mengaktifkan serabut saraf berdiameter besar untuk menutup pintu gerbang hantaran nyeri yang dibawa oleh serabut saraf berdiameter kecil sehingga tertutupnya hantaran nyeri ke kortek serebral dan mengakibatkan nyeri berkurang. Maka dari pengakajian diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Lamanya kala II untuk multi gravida 30-60 menit (Marmi, 2012: 28) sedangkan pada Ny.D kala II dimulai dari pukul 21.15 sampai 21.25 WIB sehingga hanya berlangsung 10 menit sehingga hal ini merupakan kesenjangan antara teori dengan praktik. Proses menolong persalinan dilakukan sesuai dengan APN 58 langkah dari melihat tanda dan gejala kala II, menyiapkan alat dan memakai APD (celemek dan sarung tangan), memastikan pembukaan lengkap, menyiapkan ibu dan keluarga, siap tolong dengan memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumben kemudian memasang handuk diatas perut ibu dan memasang kain dibawah bokong ibu untuk stenen kemudian membuka partus set, proses menolong mengeluarkan bayi dengan teknik sangga susur yang benar. Dalam melakukan pertolongan persalinan antara teori dengan praktik tidak ada kesenjangan.

Lamanya kala III tidak lebih dari 30 menit, apabila lebih dari 30 menit diberikan penanganan yang lebih atau dirujuk (Sumarah, 2009: 33) sedangkan proses kala III pada Ny.D berlangsung sejak pukul 21.26 sampai 21.32 WIB sehingga terjadi hanya dalam waktu 6 menit. Dalam proses kala III dilakukan sesuai dengan MAK III yaitu memberikan suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan melakukan masase fundus uteri (Ari, 2010: 52). Setelah diberikan suntik oksitosin segera dilakukan penilaian tanda-tanda pelepasan plasenta sesuai dengan teori (Ari, 2010: 50) yang menyebutkan tanda pelepasan plasenta antara lain adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, terjadi semburan darah mendadak dan singkat. Setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri, pengecekan kelengkapan plasenta, dan pengecekan laserasi jalan lahir. Fundus berkontraksi dengan baik, plasenta sudah lahir lengkap, dan terdapat laserasi jalan lahir derajat II. Dalam proses kala III sudah sesuai dengan standar 11 tentang Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III dan sesuai kewenangan bidan berdasarkan PMK RI no 1464 tentang pemberian uterotonika pada MAK 3 sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV pada Ny.D terdapat robekan jalan lahir derajat II, tinggi fundus 3 jari dibawah pusat, mengeluarkan lochea rubra, kandung kemih kosong. Terdapat laserasi jalan lahir derajat II sehingga perlu dilakukan penjahitan jalan lahir untuk menghindari terjadinya perdarahan, sesuai dengan teori (Maritalia, 2012: 30) bahwa laserasi perineum dapat mengakibatkan

perdarahan sesuai derajat laserasi yang terjadi, pada laserasi derajat I dan II jarang terjadi perdarahan. Penatalaksanaan robekan jalan lahir derajat II dengan melakukan penjahitan jalan lahir satu-satu tanpa anastesi, hal tersebut tidak sesuai dengan teori (APN, 2010) yang menyebutkan bahwa penjahitan dilakukan dengan anastesi dan secara jelujur. Pengeluaran darah selama persalinan kala I $\pm 20\text{cc}$, kala II $\pm 30\text{cc}$, kala III $\pm 40\text{cc}$, kala IV $\pm 150\text{cc}$, jumlah perdarahan selama proses persalinan yaitu $\pm 240\text{cc}$. Teori mengatakan bahwa pengeluaran darah normal $\pm 500\text{cc}$ jika lebih dari itu maka disebut perdarahan abnormal (Prawirohardjo, 2009) Pengawasan kala IV dilakukan selama 2 jam pertama yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih. Pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, dan pada jam ke 2 dilakukan pemantauan setiap 30 menit sekali (Ari, 2010: 53). Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik dan sudah sesuai dengan standar 14 pada standar pelayanan nifas dan sesuai dengan kewenangan bidan berdasarkan PMK RI no 1464 tentang melakukan penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.

C. Nifas

Berdasarkan teori (Maritalia, 2012: 27) masa nifas adalah masa setelah persalinan sampai 6 minggu atau 42 hari. Sesuai dengan buku KIA kunjungan nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam-3 hari postpartum, kunjungan II dilakukan pada 4-28

hari postpartum, dan kunjungan ke III dilakukan pada 29-42 hari postpartum.

Kunjungan I dilakukan pada tanggal 30 April 2017 jam 06.30 WIB di Puskesmas Gajahan Surakarta sehingga kunjungan pertama dilakukan 9 jam postpartum. Dilakukan pemeriksaan pada Ny.D dengan hasil TTV dalam batas normal, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori (Dewi, 2011) yang menyebutkan bahwa TFU setelah plasenta lahir adalah 2 jari dibawah pusat, mengeluarkan lochea rubra ± 30 cc berwarna merah segar, berbau khas, sesuai dengan teori (Maritalia, 2012) yang menyebutkan bahwa lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Semua dalam kondisi normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik

Kunjungan ke II dilakukan pada tanggal 15 Mei 2017 pukul 15.30 WIB di rumah Ny.D. sehingga kunjungan ke II dilakukan 2 minggu postpartum. Dalam kunjungan ke II bertujuan untuk menilai ada tidaknya tanda infeksi/tanda bahaya masa nifas pada Ny.D, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu dapat menyusui dengan baik (Ambarwati, 2010). Hasil pemeriksaan pada Ny.D adalah TFU sudah tidak teraba diatas symphysis sesuai dengan teori (Dewi, 2011) pengeluaran lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan hanya sedikit, sesuai dengan teori (Maritalia, 2012) yang menyebutkan bahwa lochea serosa berwarna kuning, cairan tidak bertambah lagi, dan dikeluarkan pada

hari ke 7-14 postpartum. Ny.D mendapatkan cukup nutrisi karena tidak pantang makan, dan mendapatkan istirahat yang cukup karena dalam mengurus bayi dibantu oleh ibu dan suami. Dalam proses menyusui Ny.D tidak mengalami kesulitan dan sudah mampu menyusui dengan baik. Pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara telah diberikan pada Ny.D agar produksi ASI lancar sesuai dengan penelitian (Scholichah, 2012: 5) yang menyebutkan bahwa gerakan pada perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI. Selain itu juga cara efektif meningkatkan volume ASI dan mencegah bendungan ASI. Hal tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan ke III dilakukan pada tanggal 4 Juni 2017 pukul 11.45 WIB di rumah Ny.D sehingga kunjungan ke III dilakukan 35 hari postpartum. Tujuan dari kunjungan ke III adalah untuk mengetahui apakah ada penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini (Ambarwati, 2010). Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.D pemeriksaan fisik pada muka terlihat pucat dan konjungtiva anemis maka harus dilakukan pemeriksaan laborat untuk mengetahui Hb sehingga dapat diketahui apakah Ny.D mengalami anemia pada masa nifas nya atau tidak. Pada tanggal 5 Juni 2017 diketahui Hb Ny.D 11,4gr% sehingga dapat dikatakan Ny.D tidak anemia berdasarkan teori (Bakta, 2011: 10) yang menyebutkan bahwa wanita dikatakan anemis jika Hb <11gr%.

Ny.D mengatakan sejak 2 hari yang lalu mengeluarkan darah berwarna merah segar, darah keluar banyak, perutnya terasa mulas dan nyeri dibagian bawah dan pinggang terasa pegal. Berdasarkan dengan teori (Dewi, 2010: 57) yang menyebutkan bahwa minggu ke 3 dan ke 4 hanya mengeluarkan cairan putih, maka kemungkinan darah yang dikeluarkan oleh Ny.D pada 35 hari postpartum adalah darah haid. Karena Ny.D sudah mendapatkan haid, maka dianjurkan untuk segera melakukan kotrasepsi. Setelah dilakukan konseling mengenai jenis KB, Ny.D memilih KB suntik 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI (Sujiyatini, 2009). Maka dari hasil data kunjungan nifas I-III tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

D. Neonatus

Bayi Ny.D lahir pada tanggal 29 April 2017 pukul 21.25 WIB lahir cukup bulan, masa gestasi 39 minggu, tidak ditemukan adanya masalah, bayi menangis spontan, gerakan aktif, tonus otot positif, warna kulit kemerahan, jenis klamin perempuan, tidak ada cacat bawaan. Menurut (Prawirohardjo, 2008: 369-372) pada bayi baru lahir dilakukan jaga kehangatan bayi, bersihkan jalan nafas, potong tali pusat, lakukan IMD, berikan salep mata eritromicin 0,5%, dan berikan suntikan Vit K 0,5cc secara IM dan Antropometri. Dari hasil antropometri bayi dalam keadaan normal, sesuai dengan teori (Dewi, 2011: 62) yang menyebutkan bahwa bayi normal memiliki berat 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, dan lingkaran kepala 33-35 cm. Tidak ada kesenjangan antara teori

dengan praktik karena semua langkah perawatan bayi baru lahir telah diberikan sesuai dengan teori dan sesuai dengan kewenangan bidan berdasarkan PMK RI no 1464 tentang pelayanan kesehatan anak.

Kunjungan Neonatus dilakukan minimal 3 kali sesuai dengan buku KIA yaitu kunjungan I dilakukan pada 6-48 jam post partum, kunjungan II dilakukan pada 3-7 hari postpartum, kunjungan ke III dilakukan pada 8-28 hari postpartum.

Kunjungan I dilakukan pada tanggal 30 April 2017 pukul 06.30 WIB sehingga Kunjungan I dilakukan pada 9 jam postpartum. Kunjungan ini bertujuan untuk memastikan tidak ada tanda bahaya pada bayi baru lahir dan memperhatikan pemberian ASI yang harus dilakukan 2/3 jam sekali, tanpa memberikan cairan tambahan seperti air madu, air gula, atau air biasa (Kumalasari, 2015: 228). Pada kunjungan ini bayi sudah boleh dimandikan karena sudah berumur 9 jam postpartum, sesuai dengan teori (Anik, 2014: 139) yang menyebutkan bahwa memandikan neonatus sebaiknya ditunda sampai 6 jam kemudian. Hal ini dimaksudkan agar neonatus tidak hipotermi. Setelah dimandikan dilakukan perawatan tali pusat sesuai dengan penelitian (Zuniyati, 2011: 3) bahwa tali pusat dibersihkan kemudian dikeringkan dan dibalut dengan kasa kering untuk mencegah terjadinya infeksi sampai tali pusat benar-benar kering dan lepas.

Kunjungan II dilakukan pada tanggal 6 Mei 2017 pukul 14.30 WIB di rumah pasien sehingga Kunjungan II dilakukan pada 7 hari postpartum. Kunjungan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada penyulit-penyulit

pada bayi. Pada kunjungan ke 2 ini, tali pusat pada bayi sudah puput, sesuai dengan teori (Kumalasari, 2015: 228) yang menyebutkan bahwa tali pusat akan puput pada usia 6-7 hari.

Kunjungan ke III dilakukan pada tanggal 15 Mei 2017 sehingga kunjungan ke III dilakukan pada 16 hari postpartum. Dari data kunjungan ke 3 ini, ditemukan keluhan bahwa kulit bayi Ny.D timbul bintik-bintik seperti biang keringat berwarna putih bening dan banyak timbul di daerah kening dan kepala bayi. Hal tersebut biasa terjadi pada bayi dan merupakan hal normal yang disebut sebagai Miliaria Kristalin. Miliaria Kristalin timbul karena udara sekitar yang panas dan bakteri respirasi yang tidak dapat keluar dan diabsorpsi oleh startum korneum sehingga terjadi sumbatan dikelenjar subbasea. (Wahyuni, 2012: 18). Dari hasil kunjungan neonatus I-III tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Dari semua asuhan yang telah dilakukan pada Ny.D secara komprehensif dapat disimpulkan :

1. Penulis telah mampu memberikan asuhan kehamilan pada Ny.D sesuai dengan teori, standar profesi, dan kewenangan bidan. Ditemukan masalah kadar Hb dibawah normal pada Ny.D sehingga kehamilan didiagnosa dengan anemia ringan. Telah dilakukan perencanaan asuhan sesuai kebutuhan yang kemudian dilaksanakan dan dievaluasi keefektivannya. Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik pada jumlah ANC yang dilakukan Ny.D yang seharusnya pada TM 3 melakukan ANC minimal 2 kali namun Ny.D hanya melakukan ANC 1 kali..
2. Penulis mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny.D dengan 58 langkah APN pada tanggal 29 April 2017. Pada saat persalinan tidak ditemukan penyulit pada kala I, II, III, IV dan tidak ditemukan komplikasi selama proses persalinan berlangsung. Terdapat kesenjangan pada proses penjahitan laserasi jalan lahir derajat II yang pada teori menyebutkan penjahitan dilakukan secara jelujur dan menggunakan anastesi namun pada praktik penjahitan dilakukan secara satu-satu dan tanpa anastesi.

3. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.D dari tanggal 29 April 2017 yaitu dari 2 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Kunjungan rumah selama nifas dilakukan sebanyak 3 kali. Selama pemantauan masa nifas, berjalan dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.
4. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny.D yang berjenis kelamin perempuan, BB 2900 gram, PB 49 cm, tidak ditemukan kelainan serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Bayi telah diberikan salep mata, Vit Neo K 1mg/0,5ml, imunisasi Hb0 usia 2 hari. Kunjungan rumah neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, dan tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya selama pemantauan berlangsung. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

B. Saran

Berdasarkan simpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi bidan/profesi
Diharapkan bidan dapat menerapkan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB sehingga dapat mengurangi AKI dan AKB.
2. Bagi penulis

Agar dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan, persalihan, nifas, BBL dan KB secara menyeluruh.

3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai sumber referensi sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan komprehensif meliputi kehamilan, persalihan, nifas, BBL dan KB sebagai referensi.

4. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan lebih memperhatikan ibu dan bayi agar perkembangannya dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B. Adriaansz, G., Gunardi, E. R. & Koesno, Harni. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Ed.3,Cet.2. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparidah, R. & Mandiri, A. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Dokumentasi Kebidanan*. Cet.3. Yogyakarta: Fitra Maya Aticeh, Sari, G. N. & Follona, W. (2014). Konsep
- Dewi, V. N. L. & Sunarsih, T. (2011). *Asuhan Kebidanan untuk Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, V. N. L. & Sunarsih, T. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hani, U., Kusbandiyah, J., Marjati. & Yulifah, R. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. (2010). Jakarta: Salemba Medika.
- Hutahaean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irianti, B., Halida, E. M., Duhita, F., Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, N., et al. (2014). *Asuhan Kehamilan Berdasarkan Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Handayani, S. (2010). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- I Parulian, (2016). Strategi Dalam Penanggulangan Pencegahan Anemia Pada Kehamilan. *Jurnal Ilmiah Widya*, 3(3), 4.
- Jannah, Nurul. (2015). *ASKEB II: Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Koes, I. (2012). *Keluarga Berencana Untuk Paramedis Dan Nonmedis*. Bandung : Yrama Widya.
- Maritalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- M Fuady, (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia Defisiensi Zat Besi terhadap Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Zat Besi. *E-Jurnal FK USU*, 1(1), 2.

- N Scholichah, (2012). Hubungan Perawatan Payudara pada Ibu Postpartum dengan Kelancaran Pengeluaran ASI. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 1(1), 5.
- Rukiyah, A. Y. & Yulianti, L. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Cet.3. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Rohani.,Saswita, R. & Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistiyawati, A. & Nugraheny, E. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifudin, A. B., Rachimhadhi, T. & Wiknjosastro, G. H. (2010). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Ed. 4,Cet.3. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifudin, A. B., Adriaansz, G., Winknjosastro, G. H. & Waspodo, D. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifudin, A. B., Winknjosastro, G. H. Affandi, B. . & Waspodo, D. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Ed.1, Cet.12. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sinsin, I. (2008). Seri Kesehatan Ibu dan Anak masa Kehamilan dan masa Persalinan. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Muslihatun, W. N., Mufdlilah. & Setyawati, N. (2009). *Kebidanan*.Jakarta: Salemba Medika
- S Zuniyati, (2011). Rerata waktu pelepasan tali pusat berdasarkan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2(1), 3.
- Y Aryani, L Evareny, (2015). Pengaruh Masase pada Punggung terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 74.