**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “AO” UMUR 28 TAHUN**

**PRIMIGRAVIDA DARI KEHAMILAN TRIMESTER III**

**SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**Asuhan Dilaksanakan di Wilayah Kerja**

**Puskesmas I Denpasar Selatan**

**2019**

****

**Oleh :**

**LUH PUTU LINDA PRATIWI**

**NIM. P07124016004**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

**JURUSAN KEBIDANAN**

**DENPASAR**

**2019**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “AO” UMUR 28 TAHUN**

**PRIMIGRAVIDA DARI KEHAMILAN TRIMESTER III**

**SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat**

**Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Jurusan Kebidanan**

**Polteknik Kesehatan Kemenkes Denpasar**

**Oleh :**

**LUH PUTU LINDA PRATIWI**

**NIM. P07124016004**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

**JURUSAN KEBIDANAN**

**DENPASAR**

**2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “AO” UMUR 28 TAHUN**

**PRIMIGRAVIDA DARI KEHAMILAN TRIMESTER III**

**SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN**

Pembimbing Utama Pembimbing Pendamping

Ni Nyoman Sumiasih, SKM.,MPd Ni Gusti Kompiang Sriasih, S.ST.,M.Kes

NIP. 195407131978112001 NIP. 197001161989032001

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T.,M.Biomed

 NIP.197002181989022002

**LAPORAN TUGAS AKHIR DENGAN JUDUL:**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “AO” UMUR 28 TAHUN**

**PRIMIGRAVIDA DARI KEHAMILAN TRIMESTER III**

**SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI :**

**PADA HARI :**

**TANGGAL :**

**TIM PENGUJI :**

1. Ni Luh Putu Sri Erawati,S.Si.T.,MPH (Ketua) (.....................)
2. Ni Nyoman Sumiasih, SKM.,MPd (Sekretaris) (.....................)
3. I Gusti Agung Ayu Novya Dewi, S.ST.,M.Kes (Anggota) (.....................)

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T.,M.Biomed

 NIP.197002181989022002

***MIDWIFERY CARE OF MOTHER “AO” AGE 28 YEARS OLD***

***PRIMIGRAVID OF TRIMESTER PREGNANCY III UNTIL***

***42 DAYS POSTPARTUM***

*Study held in Puskesmas I Denpasar Selatan working area in 2019*

***ABSTRACT***

*Comprehensive midwifery care standarts of pregnancy to postnatal is one of the efforts to decrease MMR and IMR. The purpose of this case study is to find out the results of care given to the mothers “AO” from third trimester of pregnancy to postpartum and newborns according to the standards. The method in determining the cases is conducted by interview, examinations, observation and documentation. Midwife rearing is given from March until May 2019. The development of maternal pregnancy “AO” runs physiologically. Uncomplicated vaginal delivery mothers. The first time lasted for 6,5 hours, at second time 20 minutes, at third time is 5 minutes and monitoring in stage IV within normal limits. The baby born at 00.50 a.m., cry, active movements, with reddish skin and weight 3300 grams. During the process of uterine involution, lochea, lactation, and psychological expulsion takes place within normal limits. Midwife rearing is given to infants in accordance with essential neonatal care. The developmental and growth of the baby runs physiologically. Providing midwife rearing based on the standards is very important to control and detect the complications in the process of pregnancy, chilbirth, parturition and the baby.*

***Key words****: pregnancy; labor; postpartum, and newborn baby.*

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “AO” UMUR 28 TAHUN PRIMIGRAVIDA DARI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI**

**42 HARI MASA NIFAS**

Kasus ini diambil di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2019

**ABSTRAK**

Asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar dari kehamilan sampai masa nifas adalah salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui hasil asuhan yang diberikan pada ibu “AO” dari kehamilan trimester III sampai masa nifas dan bayi baru lahir sesuai standar. Metode penentuan kasus yang digunakan yaitu melalui wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Asuhan diberikan dari bulan Maret sampai Mei 2019. Perkembangan kehamilan ibu “AO” berjalan secara fisiologis. Ibu bersalin pervaginam tanpa komplikasi. Kala I berlangsung selama 6,5 jam, kala II 20 menit, kala III 5 menit dan pemantauan kala IV dalam batas normal. Bayi lahir pukul 00.50 wita segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan berat lahir 3300 gram. Pada masa nifas proses involusi uterus, pengeluaran *lochea,* laktasi dan psikologis berlangsung dalam batas normal. Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan pelayanan neonatal esensial. Pertumbuhan dan perkembangan bayi berjalan secara fisiologis. Memberikan asuhan kebidanan sesuai standar sangat penting untuk memantau dan mendeteksi penyulit dan komplikasi pada proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi.

**Kata kunci**: *kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir*.

**RINGKASAN PENULISAN**

Asuhan Kebidanan pada Ibu “AO” Umur 28 Tahun Primigravida dari Kehamilan Trimester III sampai 42 Hari Masa Nifas

Kasus ini diambil di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2019

Oleh: LUH PUTU LINDA PRATIWI (P07124016004)

Program pembangunan kesehatan di Indonesia masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, hal ini ditandai dengan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Di Indonesia telah dilakukan upaya untuk menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif *(continuity of care)* seperti meningkatkan program *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas dan terpadu,Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil, serta meningkatkan pelayanan PONED dan PONEK (Kementerian R.I., 2016).

Penulis memberikan asuhan kepada Ibu “AO” yang merupakan ibu hamil dalam keadaan fisiologis sehingga memenuhi syarat untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Ibu “AO” berumur 28 tahun primigravida yang beralamat di Jalan Tukad Pakerisan Gg IA No 3 Panjer, merupakan wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. Penulisan laporan kasus ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AO” beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas, dengan masalah ibu belum melakukan pemeriksaan sifilis.

Asuhan kehamilan pada ibu “AO” dimulai dari usia kehamilan 38 minggu enam hari. Selama kehamilan trimester III ibu “AO” sudah rutin melakukan pemeriksaan di Klinik Bunda Setia. Setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, pelayanan yang didapatkan ibu sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal yaitu memenuhi kriteria 10 T. Selama kehamilan ibu belum melakukan pemeriksaan sifilis, dan pada saat trimester III ibu “AO” mengalami keluhan-keluhan yang lazim dan penulis telah memberikan KIE mengenai cara untuk mengatasi keluhan-keluhan lazim tersebut.

 Asuhan kebidanan persalinan pada ibu “AO” berjalan dengan normal. Kala I berlangsung selama 6,5 jam yang dihitung dari awal kontraksi sampai tanda-tanda gejala kala II. Kala II ibu “AO” berlangsung selama 20 menit tanpa komplikasi. Bayi lahir pukul 00.50 wita menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki. Kala III ibu berlangsung selama 5 menit dan tidak ada komplikasi. Plasenta lahir pukul 00.55 wita kesan lengkap. Pemantauan kala IV pada ibu “AO” dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua dengan hasil dalam batas normal.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “AO” selama nifas sudah sesuai dengan standar. Pelayanan masa nifas telah dilakukan kunjungan pada KF 1, KF 2, dan KF 3. Proses involusi, *lochea* laktasi dan psikologis sampai 42 hari dalam batas normal. Ibu berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD pada saat mengantar bayinya imunisasi di Puskesmas.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “AO” telah sesuai dengan pelayanan neonatal esensial. Dimana bayi baru lahir telah dilakukan IMD, dan mendapatkan vitamin K pada satu jam pertama, HB-0 pada 6 jam setelah lahir, dan imunisasi BCG dan polio 1 pada hari kedelapan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi berjalan secara fisiologis. Bayi diberikan ASI secara eksklusif.

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya lah penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat pada waktunya. Laporan Tugas Akhir ini berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ibu “AO” Umur 28 Tahun Primigravida dari Kehamilan Trimester III sampai 42 Hari Masa Nifas”. Pengambilan kasus dilakukan di Jalan Tukad Pakerisan Gg I A No 3 Panjer, yang merupakan wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar

Penulis banyak mendapatkan dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak yang berhubungan dengan penyusunan laporan tugas akhir dan kegiatan yang dilaksanakan. Penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. A.A Ngurah Kusumajaya, SP.,MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
2. Dr. Ni Nyoman Budiani,S.Si.T.,M.Biomed selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar.
3. dr A.A Ngurah Gede Dharmayuda, M.Kes selaku Kepala Puskesmas I Denpasar Selatan
4. Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T.,MPH selaku Ketua Program Studi DIII Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar.
5. Ni Nyoman Sumiasih, SKM.,M.Pd selaku pembimbing utama.
6. Ni Gusti Kompyang Sriasih, S.ST.,M.Kes selaku pembimbing pendamping.
7. Ibu “AO” dan keluarga, selaku responden dalam usulan laporan kasus yang telah bersedia berpartisipasi.
8. Orang tua, teman – teman, dan rekan – rekan yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
9. Pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah membantu dalam penyusunan penulisan laporan kasus ini.

Penulis mengetahui banyak kekurangan dalam penyusunan laporan kasus ini. Oleh karena itu, penulis berharap adanya masukan dan saran dari semua pihak demi lebih baiknya laporan tugas akhir ini, dan bermanfaat bagi yang membutuhkan.

 Denpasar, Mei 2019

 Penulis

**SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Luh Putu Linda Pratiwi

NIM : P07124016004

Program Studi : Diploma III

Jurusan : Kebidanan

Tahun Akademik : 2019

Alamat : Br. Saraseda Tampaksiring

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ibu “AO” Umur 28 Tahun Primigravida dari Kehamilan Trimester III sampai 42 Hari Masa Nifas adalah **benar karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang** lain.
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No. 17 tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Mei 2019

Yang membuat pernyataan

Luh Putu Linda Pratiwi

NIM. P07124016004

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERSETUJUAN ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

ABSTRACT iv

ABSTRAK v

RINGKASAN LAPORAN KASUS vi

KATA PENGANTAR viii

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT x

DAFTAR ISI xi

DAFTAR TABEL xiii

DAFTAR LAMPIRAN xiv

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang 1
2. Rumusan Masalah 3
3. Tujuan 3
4. Manfaat 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

1. Kajian Teori 6
2. Asuhan Kebidanan 6
3. Bidan dan Konsep Bidan 7
4. Asuhan Kebidanan Kehamilan TW III 11
5. Asuhan Kebidanan Persalinan 23
6. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas 31
7. Asuhan kebidanan pada Bayi 37
8. Kerangka Pikir 44

BAB III METODE PENENTUAN KASUS

1. Informasi Klien/Keluarga 45
2. Rumusan Masalah Diagnosa Kebidanan 50
3. Jadwal Kegiatan 51

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil 53
2. Pembahasan 78

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan 90
2. Saran 91

DAFTAR PUSTAKA 92

LAMPIRAN

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh 14

Tabel 2 Kunjungan pemeriksaan antenatal.................... 19

Tabel 3 Perubahan uterus selama masa nifas 32

Tabel 4 Hasil Pemeriksaan Ibu “AO” Umur 28 tahun Primigravida di Puskesmas I Denpasar Selatan dan Klinik Bunda Setia 47

Tabel 5 Kegiatan Kunjungan dan Asuhan yang diberikan pada Ibu “AO” dari Kehamilan Trimester III sampai 42 Hari Masa Nifas 51

Tabel 6 Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AO” Beserta Janinnya dari Usia Kehamilan 38 Minggu Enam Hari sampai Menjelang Persalinan 54

Tabel 7 Hasil Asuhan Kebidanan pada Ibu “AO” Selama Masa Persalinan/Kelahiran 56

Tabel 8 Hasil Asuhan Kebidanan pada Ibu “AO” Selama Masa Nifas 65

Tabel 9 Hasil Asuhan Kebidanan pada Bayi 70

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Subjek Laporan Tugas Akhir 94

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Subjek Laporan Tugas

Akhir *(Informed Consent)* 95

Lampiran 3. Lembar Observasi 96

Lampiran 4. Lembar Partograf 97

Lampiran 5. Surat Rekomendasi Penelitian 98

Lampiran 6. Surat Penanaman Modal 100

Lampiran 7. Dokumentasi 101

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Program pembangunan kesehatan di Indonesia masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatannya yaiu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Tahun 2015, AKI di Indonesia tercatat 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), hal ini menunjukkan target pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) belum maksimal. Sehingga dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs). AKB menurut SUPAS tahun 2015 yaitu 22/1.000 KH (Badan Pusat Statistik, 2016). Menurut Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2015 terlihat bahwa AKI di Provinsi Bali dari tahun 2006 sampai dengan 2015 sudah mencapai target MDG’s 2015 yaitu kurang dari 102/100.000 KH.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB telah dilakukan di Indonesia dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif *(continuity of care)* seperti meningkatkan program *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas dan terpadu,Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil, meningkatkan pelayanan PONED dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) (Kementerian R.I., 2016). Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil fisiologis dapat diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas. Puskesmas merupakan suatu pelayanan dasar yang paling mudah dijangkau dan dekat dengan masyarakat.

Berdasarkan data Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2018 data cakupan kunjungan ibu hamil K1 104,71%, K4 102,15%, KF1 101,57%, KF3 99,70%, KN1 107,25%, dan KN3 103,50% (Puskesmas I Denpasar Selatan, 2018). Upaya yang dilakukan untuk mencegah peningkatan AKI dan AKB yang telah dilakukan di Puskesmas I Denpasar Selatan yaitu menerapkan program kesehatan ibu dan anak (KIA) diantaranya pemeriksaan ANC terpadu dengan melakukan 10 T (standar pelayanan antenatal care), dan P4K yaitu untuk mengetahui dan mencegah komplikasi sejak dini sehingga kesejahteran ibu dan janin terjamin, melakukan imunisasi dasar lengkap kepada bayi, melakukan program keluarga berencana untuk mencegah kehamilan (Puskesmas I Denpasar Selatan, 2018).

Pemeriksaan triple eliminasi telah dilakukan di Puskesmas I Denpasar Selatan yang bertujuan agar bayi yang dilahirkan sehat dan terbebas dari penyakit HIV, sifilis dan hepatitis B. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas I Denpasar Selatan di wajibkan untuk melakukan pemeriksaan triple eliminasi sehingga mencegah terjadinya penularan dari ibu ke bayinya.

Ibu “AO” selama kehamilan belum pernah melakukan pemeriksaan sifilis. Berdasarkan masalah tersebut, tentunya dengan dampingan dan dukungan diharapkan ibu dapat melakukan pemeriksaan sifilis sehingga semakin dini diketahui penyakit tersebut, semakin cepat ibu hamil mendapatkan pengobatan dan penularan kepada bayinya dapat dicegah. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu “AO” dari kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan Ibu. *Informend consent* pada Ibu telah dilakukan dan ibu beserta keluarga bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan. Ibu “AO” merupakan ibu hamil dalam keadaan fisiologis sehingga memenuhi syarat untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 21 Juni 2018 dan Tapsiran Persalinan (TP) ibu “AO” tanggal 28 Maret 2019. Ibu “AO” beralamat di Jalan Tukad Pakerisan Gg IA No 3 Panjer, sehingga memudahkan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan dan melakukan deteksi dini adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu serta janin.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, adapun rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu “AO” umur 28 tahun primigravida yang diberikan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

1. **Tujuan Penulis**

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. **Tujuan umum**

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AO” umur 28 tahun primigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas.

1. **Tujuan khusus**

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui perkembangan kehamilan pada ibu “AO” umur 28 tahun primigravida selama kehamilan trimester III sampai menjelang persalinan.
2. Mengetahui proses persalinan pada ibu “AO” umur 28 tahun primigravida dari kala I, II, III, IV beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.
3. Mengetahui perkembangan masa nifas pada ibu “AO” umur 28 tahun primigravida hingga 42 hari.
4. Mengetahui perkembangan bayi ibu “AO” dari masa bayi baru lahir hingga umur 42 hari.
5. **Manfaat Penulis**

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. **Manfaat teoritis**

Hasil asuhan yang diberikan pada ibu “AO” dalam laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan (referensi) bagi penulis laporan tugas akhir berikutnya.

1. **Manfaat praktis**
2. Bagi mahasiswa kebidanan

Hasil asuhan yang diberikan kepada ibu “AO” dalam laporan tugas akhir ini bagi mahasiswa kebidanan dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

1. Bagi ibu dan keluarga

Hasil dari asuhan yang diberikan kepada ibu dan keluarga diharapkan dapat menambah informasi, pengetahuan dan keterampilan dalam menjalani asuhan kehamilan, persalinan, dan masa nifas serta dalam merawat bayinya.

1. Bagi bidan di Puskesmas I Denpasar Selatan

Hasil asuhan yang diberikan pada ibu “AO” dalam laporan tugas akhir ini diharapkan dapat membantu program KIA untuk memberikan asuhan kebidanan dan sebagai informasi serta dokumentasi dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan evaluasi keterampilan untuk masyarakat dalam membuat laporan tugas mengenai asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Kajian Teori**
2. **Asuhan kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dalam kurun reproduksi dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita dalam kurun reproduksi ini yaitu semasa bayi dan balita, remaja, hamil, bersalin, sampai menopause. Dalam falsafah asuhan kebidanan dapat disimpulkan bidan harus mempunyai beberapa keyakinan secara benar bahwa dalam kehidupannya sebagai seorang tenaga yang profesional dan handal harus memberikan asuhan kebidanan kepada wanita semasa kurun reproduksi, dimana setiap wanita mempunyai beberapa karakter yang berbeda – beda (Burhan, 2015).

1. Standar asuhan kebidanan
2. Standar I: pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien yang terdiri dari data subjektif dan data objektif.

1. Standar II: perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

1. Standar III: perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

1. Standar IV: implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien atau pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

1. Standar V: evaluasi

Bidan melaksanakan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

1. Standar VI: perencanaan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

1. **Bidan dan konsep kebidanan**
2. Pengertian bidan

Bidan adalah seorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang diakui yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah mendapatkan kualifikasi serta terdaftar disahkan dan mendapatkan ijin melaksanakan praktik kebidanan (Kemenkes, 2016).

1. Wewenang 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. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

1. Standar pelayanan kebidanan

Ruang lingkup standar asuhan kebidanan meliputi 24 standar yang dikelompokkan sebagai berikut :

1. Standar pelayanan umum (dua standar)
2. Standar I: persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
3. Standar II: pencatatan dan pelaporan
4. Standar pelayanan antenatal (enam standar)
5. Standar III: identitas ibu hamil
6. Standar IV: pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0 – 13 minggu) satu kali trimester II (umur kehamilan 14 – 27 minggu) dan dua kali pada trimester III ( umur kehamilan 28 – 40 minggu). Pemeriksaan meliputi anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai perkembangan.

1. Standar V: palpasi abdominal

 Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan (UK), memeriksa posisi bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

1. Standar VI: pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

1. Standar VII: pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda gejala preeklamsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuk dimana ibu hamil dengan gejala tersebut mendapatkan perawatan yang memadai dan tepat waktu sehingga dapat menurunkan angka kematian akibat eklampsia.

1. Standar VIII: persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami dan keluarga pada trimester III untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang lebih aman.

1. Standar pertolongan persalinan (empat standar)
2. Standar IX: asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan ibu selama proses persalinan berlangsung.

1. Standar X: persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap ibu serta memperhatikan tradisi setempat.

1. Standar XI: penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Secara aktif bidan melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala III. Tujuan dilaksanakannya standar ini yaitu membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan kala III, mencegah terjadinya atonia uteri dan retensio plasenta.

1. Standar XII: penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk mempelancar persalinan dan diikuti dengan penjahitan perineum.

1. Standar pelayanan nifas (tiga standar)
2. Standar XIII: perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi, hipoglikemia dan infeksi.

1. Standar XIV: penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama dua jam setelah persalinan, dan melakukan tindakan yang diperlukan.

1. Standar XV: pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas.

1. **Kehamilan trimester III**
2. Pengertian

Kehamilan pada trimester III sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya tersebut. Ibu hamil merasakan kembali ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung atau merasa dirinya tidak menarik lagi, sehingga dukungan dari pasangan sangat dia butuhkan (Ramadani & Sudarmiati, 2013).

1. Perubahan anatomi dan fisiologis pada kehamilan trimester III
2. Sistem reproduksi

Wanita hamil akan mengalami perubahan-perubahan dalam dirinya mulai dari perubahan fisik maupun emosional. Beberapa perubahan-perubahan sistem reproduksi yang dialami ibu hamil trimester III yang masih merupakan hal yang fisiologis adalah:

1. Uterus

Pada kehamilan trimester III karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, Segmen Bawah Rahim (SBR) menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Setelah minggu ke- 28 kontraksi *braxton hicks* menjadi semakin jelas. Uterus yang semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan, akan menekan organ- organ yang terdapat pada abdomen sehingga menyebabkan penurunan mortilitas pada saluran gastrointestinal (Varney, 2007).

1. Serviks

Selama kehamilan trimester III, serviks akan mengalami perlunakan dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks (Prawirohardjo, 2011).

1. Vulva dan vagina

Selama kehamilan karena pengaruh estrogen, terjadi peningkatan vaskularisasi sehingga menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan vulva yang dikenal dengan tanda Chadwick (Prawirohardjo, 2011).

1. Sistem payudara

Pertumbuhan kelenjar *mammae* selama trimester III membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Teraba nodul-nodul kasar akibat hipertropi kelenjar alveoli, hiperpigmentasi pada areola dan puting susu. Kolostrum yang berwarna krem atau putih kekuningan dapat dikeluarkan dari puting susu selama trimester III (Bobak *et al*., 2005).

1. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya meningkat dari 30-50%. Pada kehamilan trimester III, curah jantung sedikit menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Janin yang terus tumbuh menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu (Romauli Suryati, 2011).

1. Sistem urinaria

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), kandung kemih tertekan sehingga menyebabkan sering kencing (Saifuddin, 2011).

1. Sistem pernapasan

Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Tinggi diafragma bergeser sebesar 4 cm selama masa kehamilan, semakin tuanya masa kehamilan dan seiring dengan pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi sulit (Bobak *et al*., 2005).

1. Sistem muskoluskeletal

Postur tubuh wanita berubah secara bertahap diakibatkan oleh pertumbuhan janin yang membesar sehingga untuk kompensasi penambahan berat ini, peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring tertarik ke depan, penurunan tonus otot dan bahu menjadi lebih tertarik ke belakang dan tulang melengkung sehingga menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita hamil (Bobak *et al*., 2005).

1. Sistem integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen dalam masa kehamilan. Kloasma adalah bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi, khususnya pada wanita hamil berkulit hitam. Kloasma yang timbul pada wanita hamil biasanya hilang setelah melahirkan. Linea nigra adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus garis tengah tubuh. Garis ini dikenal sebagai linea alba sebelum hiperpigmentasi di induksi hormon timbul. Linea nigra timbul pada semua wanita hamil dan hal ini merupakan sesuatu yang fisiologis (Bobak *et al*., 2005).

1. Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser kearah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang menyebabkan biang usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi. Aliran darah ke panggul dan tekanan darah ke vagina meningkat, menyebabkan haemoroid terbentuk pada akhir kehamilan (Bobak *et al*., 2005).

1. Penambahan berat badan

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III memberikan konstribusi penting teradap kesuksesan suatu masa kehamilan. Pada trimester III peningkatan berat badan 0,4 kg per minggu untuk wanita yang memiliki berat badan standar. Selama trimester III merupakan proses pertumbuhan janin (Bobak *et al*., 2005).

Tabel 1

Rekomendasi Penambahan Berat Badan selama

Kehamilan berdasarkan Indeks Masa Tubuh

|  |
| --- |
| Kategori IMT Rekomendasi (kg) |
|  Rendah <19,8 12,5-18 Normal 19,8-26 11,5-16 Tinggi 26-29 7-11,5 Gemuk >29 >7 |

Sumber : Bobak *et al*., Buku Ajar Keperawatan Maternitas, 2005

1. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III sering disebut menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidaknormalan pada bayinya. Rasa tidak nyaman akan kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek serta gangguan *body image* menimbulkan dampak besar pada wanita dan pasanganya. Trimester III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua sehingga ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007).

1. Kebutuhan ibu hamil trimester III

Kebutuhan ibu hamil trimester III menurut (Kementerian Kesehatan R.I, 2016) yaitu:

1. Kebutuhan nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang, bermacam-macam dan lebih banyak dari sebelum hamil seperti makan sayur, daging, tempe atau tahu, ikan, buah dan susu ibu hamil. Selama kehamilan zat gizi yang dibutuhkan adalah kalori 2500 per hari, protein 84 gram per hari, zat besi 30 mg per hari, kalsium 1,5 gram per hari, magnesium, vitamin B komplek serta lemak omega 3 dan omega 6. Total peningkatan berat badan pada ibu hamil sebaiknya tidak lebih dari 7 kg selama hamil. Hendaknya ibu hamil makan secara teratur minimal tiga kali sehari disertai selingan dua kali.

1. Pemenuhan istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam. Posisi tidur sebaiknya miring kiri, dan lakukan rangsangan pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin bicara.

1. Personal *hygiene*

 Ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri meliputi:

1. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil.
2. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari
3. Menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur
4. Bersihkan payudara dan daerah kemaluan
5. Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari.
6. Senam hamil

 Senam hamil bertujuan untuk memberi dorongan serta melatih jasmani ibu terutama untuk melatih persiapan fisik mengahadapi persalinan. Senam hamil berguna untuk melancarkan sirkulasi darah, melatih pernafasan, dan memperkuat otot dasar panggul . Senam hamil bisa diikuti sejak usia kehamilan 16 minggu (Bobak *et al*., 2005).

1. Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan dengan hati-hati yaitu hindarkan memilin puting susu terutama pada umur kehamilan yang belum aterm karena sangat merangsang terjadinya kontraksi. Pemilihan bra yang tepat juga perlu diperhatikan, ibu harus memilih bra yang berukuran lebih besar dan tidak ketat.

1. Kebutuhan seks

Pada trimester III biasanya kebutuhan seks ibu hamil akan menurun. Hal ini disebabkan karena nyeri bagian pinggang dan sesak nafas yang membuat ibu tidak nyaman. Hubungan seksual dapat dilakukan kapan saja sesuai dengan kondisi ibu asal dilakukan dengan hati-hati.

1. Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan sehubungan dengan cara mengisi P4K berupa tempat bersalin, pendamping, calon pendonor, kendaraan, biaya persalinan serta pemberian KIE tentang kontrasepsi pascasalin kepada ibu.

1. Keluhan lazim trimester III

Keluhan yang lazim terjadi pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya (Kemenkes RI, 2012), yaitu:

1. Kram kaki

Bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki selama 1-2 menit yang biasanya terjadi pada malam hari. Cara mengatasinya dengan meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium dan melakukan pemijatan pada kaki yang kram.

1. Nyeri pinggang

Nyeri pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Cara mengatasinya dengan mengikuti senam hamil atau berjalan sekitar satu jam sehari.

1. Pembengkakan di kaki

Pembengkakan di kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Hal tersebut dapat diatasi dengan mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, sering-seringlah mengangkat kaki agar cairan di kaki mengalir ke bagian atas tubuh.

1. Sering kencing

Keluhan sering kencing adalah akibat penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin. Hal ini dapat diatasi dengan mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari, membatasi minum bahan diuretic alamiah seperti kopi, teh dan minuman bersoda.

1. Konstipasi (sembelit)

Terjadi akibat perbesaran uterus yang menekan usus dan melemahnya peristaltik usus akibat kadar hormon progesteron yang tinggi. Selain itu penyerapan cairan di colon meningkat. Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah konstipasi adalah makan makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur, jus dan buah, jangan sering menunda BAB serta istirahat yang cukup.

1. Sesak nafas

Sesak nafas merupakan respon dari tubuh ibu yang sedang hamil, dimana uterus membesar dan menekan diafragma. Hormon progesteron yang tinggi juga mempengaruhi system pernapasan sehingga menyebabkan kadar CO2 meningkat dan kadar O2 menurun.

1. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan trimester III adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan yang sudah dianggap tidak normal tanda gejala pre-eklampsia, berkurangnya gerakan janin, nyeri perut hebat, keluar air dari kemaluan dan nyeri ulu hati (Saifuddin, 2011).

1. Pelayanan antenatal terpadu (ANC terpadu)
2. Kebijakan program kunjungan kehamilan

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal yang komprehensif minimal empat kali pemeriksaan.

Tabel 2

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

|  |
| --- |
| Trimester Jumlah kunjungan minimal Waktu kunjungan |
|  I 1 kali Sebelum minggu ke-16 II 1 kali Antara minggu ke-24 dan 28 III 2 kali Antara minggu ke-36 dan 38 |

Sumber : Kementrian Kesehatan RI, Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu, 2013

1. Pelayanan berkualitas sesuai standar pada trimester III

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa standar pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 10 T. Pelayanan berkualitas sesuai standar pada trimester III yaitu:

1. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulan.

1. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan pre-eklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria).

1. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kahamilan. Jika tinggi fundus uterus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

1. Tentukan presentasi janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

1. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

 Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

1. Tes laboratorium

Pada trimester I ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan triple eliminasi seperti HIV, sifilis dan hepatitis B. Hal ini bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat dan terbebas dari penyakit tersebut. Semakin dini diketahui status ketiga penyakit tersebut, semakin cepat ibu hamil mendapatkan pengobatan sehingga penularan kepada bayinya dapat dicegah. Pada trimester III tes laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak (Kemenkes, 2017).

1. Tata laksanan/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

1. Temu wicara (konseling)

 Bimbingan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu pada setiap kunjungan antenatal, termasuk P4K dan kontrasepsi setelah melahirkan.

1. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

 Salah satu program pemerintah yaitu P4K adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat, dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil. Fokus dari P4K adalah: pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Stiker P4K memuat beberapa informasi (Kemenkes RI, 2009) yaitu:

1. Lokasi tempat tinggal ibu hamil
2. Identitas ibu hamil
3. Tapsiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan
4. Calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan
5. Kelas ibu hamil

 Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kegiatan yang akan dilakukan adalah membahas mengenai buku KIA secara menyeluruh dan sistematis, bertukar pengalaman dengan ibu-ibu hamil yang lain dan melakukan diskusi bersama tentang masalah yang dimiliki. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil seperti lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil (Kemenkes RI, 2014).

Banyak penelitian yang dilakukan mengenai hubungan ke ikut sertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan bertambahnya pengetahuan dan sikap terhadap tanda bahaya dalam kehamilan. Hasil penelitian menunjukan ibu-ibu yang mengikuti kelas ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih terhadap kehamilan mereka, seperti tanda-tanda bahaya selama kehamilan, dana apa yang harus dilakukan jika salah satu tanda bahaya terlihat, ibu sudah mengetahuinya (Nuryawati dan Budiasih, 2017). Pendapat tersebut sesuai dengan penelitian lainya yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil bertambah tanpa memandang tingkat pendidikan dan status ekonomi (Sasnitiari dkk, 2017).

1. **Persalinan**
2. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu lahir spontan dengan presentasi belakang kepala (Saifudin, 2010).

1. Tahapan persalinan
2. Kala I
3. Pengertian

Kala I persalinan yaitu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatanya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan berlangsung antara 6 hingga 8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang ditandai dengan kontraksi adekuat tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit yang berlangsung selama 40 detik atau lebih. Kebutuhan selama kala I yang diperlukan ibu yaitu pemenuhan nutrisi, mengosongkan kantung kemih karena bisa menghambat proses penurunan kepala janin atau pembukaan serviks, dan memberikan dukungan dan semangat kepada ibu (JNPK-KR, 2017).

1. Asuhan pada kala I

Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu membuat diagnosis inpartu dengan memperhatikan tanda-tanda seperti penipisan atau pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks, dan lendir bercampur darah. Pemantauan his yang adekuat, memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan, penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan, dan melakukan pencatatan persalinan dengan menggunakan SOAP dan partograf (JNPK-KR, 2017).

1. Kala II
2. Pengertian

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut kala pengeluaran bayi. Kebutuhan selama kala II yang diperlukan ibu yaitu: pemberian hidrasi karena ibu membutuhkan asupan minum dan makan agar ibu mempunyai tenaga dalam mengedan dan mencegah dehidrasi, mengosongkan kandung kemih karena jika kandung kemih penuh mengganggu penurunan kepala bayi, selain itu juga akan menambah rasa nyeri pada perut bawah, menghambat lahirnya plasenta dan menyebabkan pendarahan pasca salin, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, peran pendamping, dan pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2017).

1. Asuhan kala II

Asuhan kala II yang diperlukan ibu yaitu mendiagnosis kala II, mengenal tanda gejala kala II persalinan yaitu adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfinger ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina, sehingga dapat dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2017).

1. Kala III
2. Pengertian

Kala III persalinan dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah mendadak dan singkat. Persalinan kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Risiko perdarahan meningkat apabila kala III berlangsung lebih dari 30 menit. Pada kala III diperlukan manajemen aktif kala III untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pada saat persalinan. MAK III terdiri dari pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

1. Asuhan kala III

Asuhan manajemen aktif kala III yaitu melakukan pencegahan infeksi, pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, dengan dosis 10 IU secara IM pada sepertiga paha atas bagian distal lateral, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir agar tetap berkontraksi dengan baik, pemeriksaan rutin pada vagina dan perineum untuk mengetahui adanya laserasi dan luka, pemberian hidrasi pada ibu, pencegahan infeksi dan menjaga privasi (JNPK-KR, 2017).

1. Kala IV
2. Pengertian

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari kelahiran plasenta. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian yang disebabkan oleh pendarahan. Pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 moenit pada satu jam berikutnya dan suhu setiap satu jam. Kebutuhan selama kala IV yang diperlukan ibu yaitu: memberikan pelayanan yang nyaman seperti membersihkan lingkungan setelah bersalin (JNPK-KR, 2017).

1. Asuhan kala IV

Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu melakukan pemantauan meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah setiap 15 menit sekali pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua, dan melakukan pendokumentasian SOAP dalam persalinan.

1. Lima benang merah dalam asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2017) meliputi:
2. Membuat keputusan klinik

Dalam membuat keputusan klinik hal yang dilakukan yaitu mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja atau membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosa, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan atau bayi baru lahir.

1. Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Tujuan asuhan sayang ibu dan bayi adalah memberikan rasa nyaman pada ibu dalam proses persalinan dan pada masa pasca persalinan.

1. Pencegahan infeksi

Prinsip-prinsip dari pencegahan infeksi yaitu setiap orang harus dianggap dapat menularkan karena penyakit yang disebabkan infeksi dapat bersifat asimptomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

1. Pencatatan (dokumentasi)

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Aspek-aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan, identifikasi penolong persalinan, paraf atau tanda tangan pada semua catatan, mencangkup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca.

1. Rujukan

Sistem rujukan adalah suatu sistem pelayanan kesehatan di mana terjadi pelimpahan tugas dan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan yang timbul secara horizontal maupun vertikal, baik untuk kegiatan pengiriman penderita, pendidikan, maupun penelitian. Persiapan rujukan yang harus di ingat dalam melakukan rujukan yaitu BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor darah, Posisi, dan Nutrisi).

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5 P (Bobak *et al*., 2005) yaitu:

1. Tenaga (*power*) meliputi:
2. Kekuatan primer yaitu kontraksi involuter ialah frekuensi, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya, durasi, dan intensitas (kekuatan kontraksi).
3. Kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu merasa ingin mengedan. Usaha untuk mendorong ke bawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.
4. Jalan lahir (*passage*) yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).
5. *Passanger* merupakan penumpang yang meliputi janin dan plasenta.
6. Faktor psikologis ibu, yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap psikologis ibu selama proses persalinan.
7. Faktor posisi ibu, ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.
8. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu selama persalinan
9. Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin menurut Varney (2007), yaitu:

1. Tekanan darah, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
2. Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah melahirkan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 10C.
3. Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi *glomerulus* dan aliran plasma ginjal.
4. Perubahan pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur dan jus buah.
5. Perubahan psikologis pada ibu bersalin

Perubahan psikologis dan prilaku ibu terutama terjadi selama fase laten, aktif dan transisi yang wanita sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Perubahan psikologis ini tergantung pada persiapan dan bimbingan yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan dari suami, keluarga dan pemberi perawatan serta lingkungan (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

1. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

1. Dukungan emosional

 Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan dapat bekerja sama dengan anggota keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu, seperti mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu, meminta ibu untuk bernafas secara benar saat ada kontraksi, melakukan masase pada daerah punggung, dan meciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.

1. Mengatur posisi

 Peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya. Anjurkan suami dan keluarga untuk membantu ibu berganti posisi.

1. Kebutuhan makanan dan cairan

 Selama persalinan dan proses kelahiran bayi anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air). Pada saat memasuki fase aktif ibu cenderung hanya ingin mengonsumsi cairan saja, anjurkan suami dan keluarga untuk membatu pemenuhan cairan ibu.

1. Kebutuhan eliminasi

 Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

1. **Nifas**
2. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau *puerperium* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira selama enam minggu (Saifuddin, 2009). Selama masa pemulihan berlangusng, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas (Sulistyawati, 2009).

1. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas
2. Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Kemenkes (2014) yaitu:
3. Perubahan involusi

Proses involusi uterus adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 3

Perubahan uterus selama masa nifas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Waktu | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus |
| Bayi baru lahir1 minggu2 minggu6 minggu8 minggu | Setinggu pusat, 2 jari bawah pusatPertengahan pusat sympisisTidak terabaNormalNormal seperti sebelum hamil | 1000 gram750 gram500 gram50 gram30 gram |

Sumber : Kementrian Kesehatan RI, Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, 2014

1. *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* terbagi 4 tahap yaitu :

1. *Lochea rubra*: *lochea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan meconium.
2. *Lochea sanguinolenta*: *lochea* ini berwarna kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
3. *Lochea serosa*: *lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit* dan laserasi plasenta. Keluar dari hari ke-8 sampai hari ke-14.
4. *Lochea alba*: *lochea* ini berwarna putih yang mengandung *leukosit* dan serum dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum.
5. Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI *mature*. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

1. Perubahan psikologis masa nifas

 Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisilogis yang menyebabkan adanya perubahan dari psikisnya. Masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan yaitu:

* + - 1. *Periode taking in*: periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Ibu masih pasif dan masih bergantung pada bantuan orang lain serta ada perasaan khawatir dengan bentuk tubuhnya. Ibu akan mengulang-ulang pengalamanya saat bersalin.
			2. *Periode taking hold*: periode ini berlangsung dari hari ke-2 sampai ke-4 postpartum. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan merawat bayi misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada masa ini ibu merasa sensitif dan tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut dan ibu dapat meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
			3. *Periode letting go*:periode ini berlangusng setelah ibu pulang ke rumah. Ibu sudah mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus bisa beradaptasi dengan peran barunya. Ibu memiliki kebutuhan sendiri namun tetap dapat menjalankan peranya. Depresi postpartum biasanya terjadi pada masa ini.
1. Kebutuhan dasar ibu nifas
2. Nutrisi: menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), seorang menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi dan protein, yaitu : menyusui 0-6 bulan = 700 kalori dan 16 g protein, menyusui 7-12 bulan = 500 kalori dan 12 g protein (Kemenkes RI, 2012).
3. Mobilisasi: ibu yang bersalin normal dua jam *postpartum* sudah diperbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur (Sulistyawati, 2009).
4. Eliminasi: pengeluaran air seni akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan berserat, dan cukup minum (Bobak *et al*., 2005).
5. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan: ibu dianjurkan menjaga kebersihan payudara dengan membersihkan bagian aerola dan puting susu setiap kali memberikan ASI, menjaga kebersihan alat kelamin dan ganti pembalut setiap basah, dan lakukan cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir sebelum makan, sesudah BAB/BAK, setiap memegang sarana umum serta setiap mengganti popok (Kemenkes RI, 2012).
6. Istirahat cukup: pada masa nifas banyak ibu yang mengalami perubahan pola tidur karena bayi masih belum mempunyai pola tidur yang benar. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat yang cukup dengan cara ibu tidur saat bayi tertidur (Kemenkes RI, 2012).
7. Seksual: secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapanpun saat ibu siap (Saifuddin, 2011).
8. Metode kontrasepsi: pemilihan kontrasepsi harus dipertimbangkan sebelum 42 hari masa nifas. Ibu yang menyusui secara eksklusif dapat menggunakan metode kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL). Ibu juga dapat menggunakan kondom, apabila hendak memakai alat kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI.
9. Senam kegel: merupakan latihan fisik ringan untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama *postpartum* bila memungkinkan (Kemenkes RI, 2009). Menurut Wulandari dan Handayani (2011), senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih merapat, mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka jahitan perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin.
10. Asuhan masa nifas

Pelayanan masa nifas minimal dilakukan tiga kali untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Menurut Kementrian Kesehatan (2016) pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan. Menurut Saifuddin (2010) pemberian suplemen *Sulfat Ferosus (*SF) baik untuk menaikan kadar hemoglobin ibu untuk mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas serta menambah zat gizi setidaknya selama 42 hari pasca persalinan.
2. Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.
3. Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.
4. **Bayi**
5. Bayi baru lahir
6. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2500-4000 gram. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, hepatitis B dan hepatitis C (Permenkes, 2014).

1. Penilaian segera bayi baru lahir

Penilaian awal pada bayi baru lahir meliputi bayi cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis atau bernafas dan tonus otot bayi baik. Apabila semua dalam keadaan normal maka segera setelah bayi lahir, lakukan manajemen bayi baru lahir normal (Permenkes, 2014).

1. Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir

Adapun perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir antara lain:

1. Sistem pernapasan

Upaya mengambil nafas pertama terjadi karena penekanan toraks pada menit terakhir kehidupan janin. Napas aktif pertama menghasilkan rangkaian peristiwa yang membantu perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi dewasa dan mengosongkan paru dari cairan. Selain itu, adanya surfaktan dan upaya repirasi dalam bernafas dapat berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru serta mengembangkan jaringan alveoli paru agar dapat berfungsi (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007).

1. Peredaran darah

Oksigen pada pernapasan pertama saat menimbulkan relaksasi dan terbentuknya system pembuluh darah paru yang dapat menurunkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Peningkatan sirkulasi paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan, sehingga foramen ovale dan ductus arteriosus menutup (Bobak *et al*., 2005).

1. Sistem gestasional

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menghisap dan menelan. Bayi baru lahir tidak mampu memindahkan makanan dari bibir ke faring, sehingga puting susu harus diletakan cukup dalam di mulut bayi. Kapasitas lambung dari 30 sampai 90 ml tergantung pada ukuran bayi (Bobak *et al*., 2005).

1. Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stress karena perubahan suhu lingkungan. BBL dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme, yaitu evporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Salah satu cara untuk menghasilkan panas yang biasanya dilakukan oleh neonatus adalah dengan penggunaan lemak coklat (*brown fat*) yang terdapat pada dan sekitar tulang belakang bagian atas, klavikula, sternum, ginjal dan pembuluh darah besar (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

1. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan setelah bayi baru lahir yaitu: melakukan penilaian awal untuk memastikan bahwa bayi bernapas atau menangis, menjaga kehangatan bayi, isap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu), keringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, melakukan klem, potong dan ikat tali pusat kira-kira 2 menit setelah bayi lahir, melakukan inisiasi menyusu dini. Proses ini berlangsung kurang lebih satu jam bahkan sampai bayi berhasil mencapai puting susu dan menyusu. Suntikan vitamin K diberikan setelah melakukan inisiasi menyusu dini dengan dosis 1 mg secara intramuskular di paha kiri anterolateral, selanjutnya diberikan salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik pada bayi dan memberikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (Permenkes, 2014).

1. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh), dan melatih refleks dan motorik bayi (asah) (Permenkes, 2014).

1. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan dari ibu ke bayi (Permenkes, 2014).

1. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Pemeriksaan fisik yang dilakukan lengkap mulai dari pengukuran tanda–tanda vital, lingkar kepala, lingkar dada, panjang badan hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki (Permenkes, 2014)

1. Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai 28 hari. Menurut Kementerian Kesehatan R.I (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

1. Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan perawatan tali pusat.
2. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
3. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.
4. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari
5. Pertumbuhan
6. Berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

 Tujuan pengukuran BB atau TB adalah untuk menentukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Jadwal pengukuran BB atau TB disesuaikan dengan jadwal deteksi tumbuh kembang balita. Ukuran panjang lahir normal 48-52cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badanya selama beberapa hari kedepannya karena urine, tinja dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan arena asupan bayi sedikit. Bayi memperoleh berat badanya semula pada hari ke 10-14 (Bobak, 2005). Kenaikan berat badan laki-laki maupun perempuan dilihat dari kenaikan berat badan minimal (KBM) dan umur anak. Anak umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal (800 gram), 2 bulan (900 gram), 3 bulan (800 gram), 4 bulan (600 gram), 5 bulan (500 gram), 6-7 tahun (400 gram), 8-11 tahun (300 gram), anak umur 1-5 tahun kenaikan berat badan minimal 200 gram (Kemenkes RI, 2011).

1. Lingkar kepala

 Tujuan dari pengukuran lingkar kepala anak adalah untuk mengetahui batas lingkar kepala anak dalam batas normal atau di bawah batas normal. Ukuran lingkar kepala normal bayi yaitu 33-37 cm, jadwal pemeriksaan disesuaikan dengan umur anak. Umur anak 0-11 bulan pengukuran dilakukan setiap 3 bulan pada anak yang lebih besar, umur 12-72 bulan penambahan ukuran lingkar kepala.

1. Perkembangan

 Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh (Kemenkes RI, 2015).

1. Pola asuh pada bayi 29 – 42 hari

Adapun asuhan yang dapat diberikan pada anak yaitu pemberian imunisasi, pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan, melakukan perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi, melakukan stimulasi untuk melatih indra pada bayi dan dapat dilakukan penimbangan berat badan bayi untuk mengetahui status gizi pada anak (Kemenkes RI, 2016)

1. Kebutuhan dasar bayi baru lahir, neonatus dan bayi

Menurut Direktorat Kesehatan Anak (2010) tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan.

Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar, yaitu:

1. Asuh

 Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :

1. Pangan atau kebutuhan gizi seperti inisiasi menyusu dini (IMD), ASI eksklusif,
2. Pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur.
3. Perawatan kesehatan dasar; imunisasi sesuai jadwal, pemberian vitamin A biru untuk bayi umur 6-11 bulan, vitamin A merah untuk anak umur 12-59 bulan.
4. *Hygiene* dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang.
5. Asih

 Asih adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak, seperti kontak kulit antara ibu dan bayi serta menimbang dan membelai bayi.

1. Asah

 Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*) dan masa kritis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang. Oleh karena itu pengembangan anak usia dini melalui perawatan, pengasuhan dan pendidikan anak usia dini harus memperhatikan hal-hal seperti:

1. Stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak.
2. Pengembangan moral, etika dan agama.
3. Perawatan, pengasuhan, pendidikan usia dini, pendidikan dan pelatihan.
4. **Kerangka Konsep**

Kehamilan Trimester III

Asuhan Kebidanan Komprehensif

Proses persalinan

Fisiologis

Masa nifas

Asuhan Kebidanan Mandiri / Kolaborasi

Bayi baru lahir sampai usia 42 hari

Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AO” 28 Tahun dari Kehamilan TW III Sampai 42 Hari Masa Nifas

**BAB III**

**METODE PENENTUAN KASUS**

1. **Informasi Klien / Keluarga**

Informasi klien dan keluarga didapatkan dari pendekatan studi kasus. Metode penentuan kasus yang digunakan yaitu melalui wawancara dan dokumentasi. Data yang diambil berupa data primer yang didapatkan dari wawancara pada ibu “AO” dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu yaitu melalui buku periksa.

Data Subjektif (tanggal 13 Maret 2019 pukul 16.00 WITA)

1. **Identitas**

 Ibu Suami

Nama : Ibu “AO” : Bapak “MS”

Umur : 28 tahun : 34 tahun

Suku, bangsa : Bali, Indonesia : Bali, Indonesia

Agama : Hindu : Hindu

Pendidikan : D2 : SMA

Pekerjaan : Swasta : Swasta

Penghasilan : Rp. 3.000.000 : Rp. 3.500.000,00

Alamat rumah : Jalan Tukad Pakerisan Gang IA No 3

No. Tlp : 081916242xxx

Jaminan : BPJS kelas III

1. **Keluhan utama**

Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan saat ini

1. **Riwayat menstruasi**

Ibu haid pertama kali pada umur 12 tahun, siklus haid teratur 28 – 30 hari, jumlah darah saat menstruasi yaitu 3 kali ganti pembalut dalam sehari, lama haid 5 hari, saat haid ibu tidak mengalami nyeri pada perut, dan lain-lain. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 21 Juni 2018, dan tapsiran persalinannya tanggal 28 Maret 2019

1. **Riwayat perkawinan sekarang**

Ibu menikah secara sah pada umur 26 tahun, ini merupakan pernikahan pertama dengan usia pernikahan 1 tahun.

1. **Riwayat kehamilan ini**

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran. Keluhan yang pernah dialami ibu pada trimester I yaitu mual dan muntah di pagi hari, nafsu makan berkurang, dan nyeri pada sympisis.

Iktisar pemeriksaan sebelumnya, ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya sebanyak 6x di Klinik Bunda Setia dan 1x di Puskesmas. Gerakan janin sudah dirasakan sejak umur kehamilan 16 minggu. Selama hamil ibu mengonsumsi suplemen yang diberikan oleh dokter yaitu, kalsium 500 mg, SF 200 mg, asam folat 400 mcg dan vitamin B6 10 mg. Status imunisasi TT ibu adalah T5. Ibu tidak memiliki prilaku yang membahayakan kehamilan seperti merokok, dan minum-minuman keras.

1. **Riwayat hasil pemeriksaan**

Tabel 4

Hasil Pemeriksaan Ibu “AO” Umur 28 tahun Primigravida

di Klinik Bunda Setia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tanggal/****Tempat** | **Keluhan** | **Hasil Pemeriksaan** | **UK** | **Pelaksana** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | 06 Agustus 2018Di Klinik Bunda Setia | Nyeri Sympisis | BB: 86,5 kgTB: 162 cmTekanan Darah: 120/80 mmHgLila: 34 cmSuplemen: Asam folat 1 x 400 mcg | 6 minggu 4 hari |  Dokter |
| 2 | 05 September 2018Di Klinik Bunda Setia | Mual dan muntah | BB: 86 kg Tekanan Darah: 110/70 mmHgDJJ = 140 x/menitSuplemen: Vitamin B6 1 x 10 mg | 10 minggu 6 hari | Dokter |
| 3 | 19 Desember 2018 Di Klinik Bunda Setia | Tidak ada keluhan | BB: 87,5 kg Tekanan Darah: 110/70 mmHgTFU: 24 cmDJJ: 142 x/menitSuplemen: SF 1 x 200 mg, kalsium 1 x 500 mg. | 25 minggu 6 hari | Dokter |
| 4 | 22 Januari 2019Di Klinik Bunda Setia | Tidak ada keluhan | BB: 88 kg Tekanan Darah: 110/70 mmHgHasil USG:Janin: TunggalIntra uteri: +Let / FHR: U / +Suplemen: SF 1 x 200 mg, kalsium 1 x 500 mg. | 30 minggu 5 hari | Dokter |
| 5 | 18 Pebruari 2019Di Klinik Bunda Setia | Kadang perut terasa kaku | BB: 88,5 kg Tekanan Darah: 110/60 mmHgDJJ: 152 x/menitGolongan darah: ABHB: 11 g%HbsAg: NRProtein/glukosa: -/-Suplemen: Kalsium 1 x 500 mg. | 34 minggu 4 hari | Dokter |
| 6 | 12 Maret 2019Di Klinik Bunda Setia | Nyeri pada pangkal paha. | BB: 88,5 kg Tekanan Darah: 110/70 mmHgTFU: 32 cmDJJ: 142 x/menitHasil USGTBBJ: 2900 gSuplemen: SF 1 x 200 mg, kalsium 1 x 500 mg. | 37 minggu 5 hari | Dokter |
| 7 | 13 Maret 2019Puskesmas I Denpasar Selatan | Tidak ada keluhan | BB: 88 kg Tekanan Darah: 110/70 mmHgHIV: NR | 37 minggu 6 hari | Bidan berkolaborasi dengan petugas lab |

Sumber : Buku KIA dan buku dokter Ibu “AO”

1. **Riwayat kontrasepsi**

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

1. **Riwayat penyakit yang pernah iderita oleh ibu / riwayat operasi**

Ibu “AO” mengatakan tidak memiliki penyakit jantung, hipertensi, asma, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis *tuberculosis* (TBC), penyakit menular seksual (PMS). Ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti cervisitis cronis, endrometriosis, myoma, benjolan pada leher rahim atau polip serviks, kanker kandungan. Ibu juga tidak pernah di operasi pada daerah abdomen.

1. **Riwayat penyakit keluarga**

Keluarga ibu “AO” tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, penyakit kanker, asma, DM, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, TBC, PMS, HIV/AIDS atau penyakit menular lainnya.

1. **Data bio, psikososial, dan spiritual**
	* + - 1. Data biologis

Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasan saat beraktivitas maupun istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan yaitu ibu makan 3 kali dalam sehari. Adapun jenis dan komposisi makanan ibu antara lain, ibu makan dengan porsi sedang tediri atas 1 piring nasi, 1 potong ayam kecil, 1 potong tempe/tahu, dan sayur secukupnya. Sedangkan, pada malam hari porsinya sama namun untuk nasi kadang hanya setengah piring sedang. Disela–sela itu ibu juga setiap hari mengonsumsi buah dan selingan snack. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak memiliki alergi terhadap makanan. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 8-9 gelas/hari. Pola eliminasi ibu selama sehari antara lain: buang air kecil (BAK) 4–5 kali/hari dengan warna kuning jernih, buang air besar (BAB) 1 kali/hari karakteristik lembek dan warna kuning kecoklatan. Pola istirahat ibu selama hamil yaitu tidur malam 7,5 jam, dari pukul 22.00 WITA sampai pukul 05.30 WITA, dan tidur siang selama 1 jam. Pola aktivitas ibu selama hamil yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci pakaian dan memasak, serta bekerja di hotel.

* + - * 1. Data psikososial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima oleh ibu, suami dan keluarga.

* + - * 1. Data spiritual

Ibu dan keluarga tidak memiliki kepercayaan atau pantangan selama kehamilan, dan ibu tidak mengalami masalah saat beribadah.

* + - * 1. Pengetahuan

Pengetahuan ibu “AO”yaitu ibu sudah mengetahui perawatan sehari – hari selama kehamilan, pola nutrisi pada ibu hamil, pola istirahat pada ibu hamil, tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III, tanda – tanda persalinan dan senam hamil. Ibu sudah melengkapi P4K.

1. **Rumusan Masalah dan Diagnosis Kebidanan**

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada tanggal 13 Maret 2019, maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu ibu “AO” umur 28 tahun G1P0000 usia kehamilan 37 minggu enam hari, janin tunggal, hidup, intrauterine.

Masalah: ibu belum pernah melakukan pemeriksaan sifilis

1. **Jadwal Pengumpulan Data/Kegiatan**

Dalam laporan kasus ini, penulis telah melakukan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan Maret 2019 sampai bulan Mei 2019 yang dimulai dari kegiatan penyusunan proposal, konsultasi proposal dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar proposal dan perbaikan proposal. Setelah mendapatkan ijin, penulis memberikan asuhan kepada ibu “AO” selama kehamilan trimester III hingga 42 hari postpartum yang diikuti dengan analisis dan pembahasan laporan, sehingga pada tanggal 20 Mei 2019 dapat dilaksanakan seminar hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan. Jadwal pengumpulan data terlampir dalam lembar lampiran 1 dan dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5

Kegiatan Kunjungan dan Asuhan yang diberikan pada Ibu “AO” dari Usia Kehamilan 38 Minggu Enam Hari sampai 42 Hari Masa Nifas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Tanggal 20 Maret 2019.Memberikan asuhan kehamilan Trimester III pada ibu “AO” | 1. Memfasilitasi ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.
2. Memfasilitasi ibu dalam melakukan kelas ibu hamil di Puskesmas I Denpasar Selatan
3. Melakukan evaluasi asuhan yang telah diberikan selama masa kehamilan.
 |
| 2 | Tanggal 21 Maret 2019 Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ibu “AO”. | 1. Memfasilitasi ibu ke tempat bersalin.
2. Memberikan asuhan sayang ibu
3. Memantau kemajuan persalinan ibu, kenyamanan ibu dan kesejahteraan janin.
 |
| 3 | Tanggal 22 Maret 2019Memberikan asuhan kebidanan  | 1. Memberikan selamat pada ibu atas persalinanya
 |
| 1 | 2 | 3 |
|  | pada ibu nifas 6 jam (KF-1) serta asuhan pada nenonatus 6 jam (KN-1). | 1. Memantau pemeriksaan tanda vital ibu
2. Memantau trias nifas.
3. Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus
4. Membimbing ibu dalam menyusui bayinya.
 |
| 4 | Tanggal 25 Maret 2019 Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas 3 hari (KF1) dan asuhan pada neonatus 3 hari (KN2) | 1. Memantau trias nifas.
2. Membimbing ibu melakukan senam nifas.
3. Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus
4. Membimbing ibu untuk menjaga kehangatan bayinya.
 |
| 5 | Tanggal 30 Maret 2019 Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas 8 hari (KF 2) dan asuhan pada neonatus 8 hari (KN3).  | 1. Memantau pemeriksaan tanda vital ibu
2. Memantau trias nifas
3. Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus
4. Memberikan imunisasi pada bayi
 |
| 6 | Tanggal 21 April 2019 dan tanggal 3 Mei 2019.Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas 30 hari dan 42 hari (KF3), dan asuhan pada bayi umur 30 dan 42 hari | 1. Memantau trias nifas
2. Memfasilitasi ibu dalam menggunakan KB.
3. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi.
4. Memantau tumbuh kembang bayi
 |

**BAB IV**

 **HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil**

Ibu “AO” umur 28 tahun primigravida beralamat di Jalan Tukad Pakerisan Gang IA No 3 Panjer Denpasar Selatan, yang termasuk wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 38 minggu enam hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali dari teman, dan pasien melakukan pemeriksaan di Klinik Bunda Setia. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “AO” dan keluarga untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Setelah ibu “AO” dan keluarga menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 38 minggu enam hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian menyusun usulan laporan tugas akhir yang diseminarkan pada tanggal 20 Maret 2019 dan disetujui oleh penguji untuk melanjutkan melakukan asuhan kebidanan pada ibu “AO” dengan beberapa perbaikan. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “AO” selama usia kehamilan 38 minggu enam hari sampai 42 hari masa nifas, melalui kunjungan rumah serta mendampingi untuk pemeriksaan kehamilan, membantu proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari di fasilitas kesehatan. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi umur 29-42 hari diuraikan sebagai berikut.

1. **Asuhan kebidanan pada ibu “AO” beserta janinnya dari usia kehamilan 38 minggu enam hari sampai menjelang persalinan**

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “AO” dilakukan melalui kunjungan *antenatal* di Klinik Bunda Setia dan kunjungan rumah oleh penulis. Selama penulis memberikan asuhan, ibu melakukan kunjungan ANC satu kali pada umur kehamilan 38 minggu enam hari. Selama kehamilan ibu belum pernah melakukan pemeriksaan sifilis dikarenakan di Klinik Bunda Setia tidak ada pemeriksaan sifilis dan HIV sehingga ibu “AO” dirujuk ke Puskesmas I Denpasar Selatan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Reagen untuk pemeriksaan sifilis di Puskesmas I Denpasar Selatan kosong sehingga ibu tidak mendapatkan pemeriksaan sifilis. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis pada ibu “AO” dari usia kehamilan 38 minggu enam hari hingga menjelang persalinan.

Tabel 6

Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AO” Beserta Janinnya dari Usia Kehamilan 38 Minggu Enam Hari sampai Menjelang Persalinan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Hari/Tanggal/Waktu/Tempat | Catatan Perkembangan | Nama/ TTD |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Rabu, 20 Maret 2019, Pukul 20.00 WITA, di Klinik Bunda Setia | S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan ibu mengeluh sakit pada pinggang dari dua hari yang lalu. Ibu sudah melakukan senam hamil sebanyak empat kali dari usia kehamilan 32 mingguO: Keadaan umum: baik, kesadaran: *composmentis,* BB 89,5 kg, tekanan darah:  | Dokter “A”Linda P |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  | 110/60 mmHg. TFU: 33 cmHasil USG:DJJ: (+)Presentasi kepala U, T/H, air ketuban cukup, plasenta di fundus, TBBJ 2900 gram.A: Ibu “AO” umur 28 tahun G1P0000 UK 38 minggu enam hari preskep U PUKA T/H intrauterine.Masalah: ibu belum melakukan pemeriksaan sifilisP: 1. Dokter menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui tentang kondisinya saat ini.2. Menginformasikan ibu bahwa keluhan yang ibu alami merupakan hal yang fisiologis dan memberitahu ibu cara mengatasi keluhannya tersebut, ibu memahami penjelasan yang diberikan untuk mengurangi ketidak nyamanan.3. Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan, ibu dapat menyebutkannya.4. Memberikan KIE ibu melakukan senam hamil serta aktivitas fisik ibu hamil menjelang persalinan, ibu bersedia melakukan jalan-jalan pagi atau sore hari.5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 28 Maret 2019 apabila belum ada tanda-tanda persalinan, ibu bersedia datang kembali. | Dokter “A”Dokter “A”Dokter “A”Dokter “A”Dokter “A” |

Sumber: Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Ibu “AO”, 2019

1. **Asuhan kebidanan pada ibu “AO” selama masa persalinan/kelahiran.**

Pada tanggal 21 Maret 2019 ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 10.00 wita disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 17.00 wita. Ibu datang ke klinik Bunda Setia pukul 17.30 wita didampingi oleh suami, dan ibu menghubungi penulis pukul 18.00 wita. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “AO” saat proses persalinan.

Tabel 7

Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AO” Selama Masa Persalinan/Kelahiran

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Hari/Tanggal/Waktu/Tempat | Catatan Perkembangan | Nama/ TTD |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Kamis, 21 Maret 2019, Pukul 18.00 WITA, di Klinik Bunda Setia | S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 10.00 wita dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 17.00 wita (21/03/2019). Ibu mengatakan makan terakhir pukul 16.00 wita dengan komposisi satu piring nasi, dua sendok sayur, satu potong tempe, dan satu potong daging ayam. Minum terakhir pukul 17.30 wita jenis air putih. BAB terakhir pukul 08.00 wita dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan. BAK terakhir pukul 17.00 wita warna kuning jernih. Gerakan janin aktif. Kondisi fisik ibu kuat dan ibu siap untuk melahirkan bayinya. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis,* tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 18 |  Dokter “A”Linda P |
| 1 | 2 | 3 |  4 |
|  | 18.30 WITA | x/menit, suhu 36,4OC.Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih. Payudara: bersih, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 33 cm. Palpasi abdominal dengan teknik leopold.Leopold I: TFU pertengahan pusat dan procecus xypoideus (px), pada bagian fundus teraba bokong.Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba punggung, dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba kepala dan tidak dapat digoyangkan.Leopold IV: kepala sudah masuk PAP.Kandung kemih tidak penuh, his dua kali dalam 10 menit durasi kurang dari 20 detik. Auskultasi DJJ 140 kali/menit kuat dan teratur. Ekstremitas: tidak oedema dan reflek patella positif. Genitalia: terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah, vulva tidak ada oedema pada labia, tidak ada varises, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, serta pada anus tidak ada hemoroid. VT dengan hasil vagina normal, porsio lunak, *effacement* 40%, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum teraba, penurunan di Hodge II dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal. | Dokter “A” |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | 18.35 WITA | A: Ibu “AO” umur 28 tahun G1P0000 UK 39 minggu preskep U PUKA T/H intrauterine + partus kala I fase laten.P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan2. Membimbing ibu teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri, ibu dapat melakukannya.3. Memfasilitasi ibu dalam kebutuhan nutrisi, ibu minum satu gelas air mineral ± 60 cc.4. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, normal (hasil dalam lembar observasi terlampir). | Dokter “A”Linda PLinda PBidan “P”Linda P |
| 2 | Kamis, 21 Maret 2019, Pukul 22.25 WITA, di Klinik Bunda Setia22.30 WITA | S: Ibu mengeluh sakit perut semakin keras.O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis,* tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 36,2OC. Auskultasi DJJ 140 x/menit kuat dan teratur. His 4 kali dalam 10 menit durasi 25-30 detik. VT dengan hasil vagina normal, porsio lunak, *effacement* 80%, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum jelas, molase 0, penurunan di Hodge II-III dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.A: Ibu “AO” umur 28 tahun G1P0000 UK 39 minggu preskep U PUKA T/H intrauterine + partus kala I fase aktif | Dokter “A”Linda PDokter “A” |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | 22.35 WITA | P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.2. Memfasilitasi suami dalam melakukan peran pendamping seperti:1. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu dapat minum teh manis dan BAK ke toilet dibantu oleh suami
2. Memberikan teknik pengurangan rasa nyeri dengan memijat punggung ibu.

3. Menyiapkan alat, obat dan bahan untuk persalinan, alat, obat dan bahan telah disiapkan.4. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, normal (hasil dalam lembar partograf terlampir). | Dokter “A”Linda PBidan “R”Bidan “R”Linda P |
| 3 | Jumat, 22 Maret 2019, Pukul 00.15 WITA, di Klinik Bunda Setia 00.30 WITA | S: Ibu mengeluh ingin mengedan dan keluarnya air dari jalan lahir.O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis.* Nadi 82 x/menit, DJJ 144 x/menit kuat teratur. His 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik. Hasil inspeksi terdapat tanda-tanda persalinan kala II yaitu perineum menonjol dan vulva membuka. VT dengan hasil vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil posisi di depan, tidak ada molase, penurunan di Hodge IV dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.  | Bidan “R”Linda PBidan “R” |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | 00.35 WITA00.37 WITA00.40 WITA00.50 WITA | A: Ibu “AO” umur 28 tahun G1P0000 UK 39 minggu preskep U PUKA T/H intrauterine + partus kala IIP: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan2. Memposisikan ibu sesuai dengan posisi yang diinginkan, ibu dalam posisi setengah duduk.3. Memantau DJJ disela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal.4. Bidan memimpin persalinan saat ada kontraksi dan kepala tampak membuka vulva 5-6 cm, ibu mengedan efektif. Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki.6. Menyelimuti bayi diatas perut ibu, bayi tampak lebih hangat. | Bidan “R”Linda PLinda PBidan “R”Bidan “R” |
| 4 | Jumat, 22 Maret 2019, Pukul 00.50 WITA, di Klinik Bunda Setia | S: Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dan perutnya masih terasa mulas.O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis,* kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. Bayi: Tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.A: Ibu “AO” umur 28 tahun G1P0000 PSptB + PK III + neonatus aterm *vigorous baby* dalam masa adaptasi. | Bidan “R”Linda P |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | 00.51 WITA00.52 WITA00.55 WITA | P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan2. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan ibu, suami membantu ibu untuk minum. 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM, kontraksi uterus baik. 4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan. 5. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, bayi aktif mencari puting susu dan bayi *skin to skin contact* dengan ibu dan terlihat nyaman6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), plasenta lahir kesan lengkap.7. Melakukan masase *fundus uteri* selama 15 detik, kontraksi uterus baik. | Bidan “R”Linda PLinda PBidan “R”Linda PBidan “R”Bidan “R” |
| 5 | Jumat, 22 Maret 2019, Pukul 00.57 WITA, di Klinik Bunda Setia | S: Ibu merasa lega setelah plasenta lahir dan sakit perut berkurang.O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis,* tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 37OC, TFU sepusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, tampak robekan di mukosa vagina, otot dan kulit perineum, dan tidak ada perdarahan aktif. | Dokter “A”Linda P |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | 01.00 WITA01.05 WITA01.10 WITA | Bayi: Tangis kuat, gerak aktif mencari puting susu, ekstremitas hangat A: Ibu “AO” umur 28 tahun P1001 + PK IV + laserasi grade II + Neonatus aterm *vigorous baby* dalam masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan2. Melakukan *informed consent* pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penjahitan perineum, ibu dan suami setuju.3. Menyuntikkan *lidocain* 1% 4 cc pada robekan jalan lahir yang akan dijahit, tidak ada reaksi alergi dan ibu tidak merasakan sakit di sepanjang luka.4. Melakukan penjahitan laserasi grade II, luka tertutup dan tidak ada perdarahan pada luka.5. Mengevaluasi estimasi perdarahan, perdarahan tidak aktif ± 250 cc6. Membersihkan ibu, mendekontaminasi alat dengan klorin dan merapikan lingkungan, ibu merasa nyaman, alat telah di dekontaminasi dan lingkungan bersih dan rapi.7. Membimbing ibu dan suami dalam melakukan masase fundus uteri, ibu dan suami mampu melakukanya. 8. Melakukan pemantauan kala IV dengan memantau tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan  | Dokter “A”Dokter “A”Dokter “A”Dokter “A”Dokter “A”Bidan “R”Linda PLinda PBidan “R”Linda P |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | 01.52 WITA | setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan dalam batas normal. (hasil di partograf terlampir).9. Memantau kemajuan IMD, bayi berhasil mencapai puting susu. | Linda P |
| 6 | Jumat, 22 Maret 2019, Pukul 01.50 WITA, di Klinik Bunda Setia01.55 WITA02.10 WITA02.15 WITA02.20 WITA | S: Bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah mencapai puting susu, dan menghisap dengan aktif.O: Keadaan umum bayi baik, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 140 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37 OC, BB 3300 gram, PB 50 cm. LK 34 cm, LD 33 cm. Bayi sudah BAK dengan warna kuning jernih, dan belum BAB.A: Neonatus ibu “AO” umur satu jam dengan neonatus aterm *vigorous baby* dalam masa adaptasi.P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan *informed consent* bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata, ibu dan suami bersedia.3. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan.4. Memberikan salep mata antibiotika | Bidan “R”Linda PBidan “R”Bidan “R”Bidan “R”Linda P |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  | oxytetraciclin 1% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi.5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril.6. Mengenakan pakaian bayi, topi, dan sarung tangan dan kaki, bayi tampak lebih hangat. | Linda PLinda PLinda P |
| 7 | Jumat, 22 Maret 2019, Pukul 02.55 WITA, di Klinik Bunda Setia02.55 WITA | S: Ibu merasa lelah dan seluruh badan terasa pegal, luka jahitan terasa nyeri serta ASI baru keluar sedikit.O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis,* tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 28 x/menit, suhu 37,2OC. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, pengeluaran ASI masih sedikit, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi. A: Ibu “AO” umur 28 tahun P1001 PSptB dua jam postpartum. Masalah: ibu masih lelah dan nyeri pada luka jahitanP: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.2. Memfasilitasi ibu dalam kebutuhan | Bidan “R”Linda PBidan “R” |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | 03.00 WITA | nutrisi, ibu makan 1 bungkus nasi dan minum 600 cc air putih.3. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya.4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia dan mampu melakukannya.5. Memberikan terapi oral yaitu cefadroxil 1 x 500 mg/hari, asam mefenamat 1 x 500 mg/hari, vitonal-F dosis 2 x 1 dengan kandungan vitamin A 6000 IU, vitamin B12 10 µg, vitamin C 75 mg, asam folat 1 mg, kalsium 100 mg, fe fumarat 250 mg, dan fluorid 0,5 mg, laktafit dosis 4 jam sekali dengan kandungan tiap tabletnya placenta extr 15 mg, vitamin B12 20 mcg, Ca phosphate tribasic 12 mg. 6. Memindahkan ibu ke ruang nifas, ibu sudah berada di kamar nifas 7. Memfasilitasi ibu untuk beristirahat, ibu dan bayi istirahat. | Linda PLinda PLinda PDokter “A”Bidan “R”Linda P |

1. **Asuhan kebidanan pada ibu “AO” selama masa nifas.**

Masa nifas ibu “AO” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 22 Maret 2019 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 3 Mei 2019. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “AO” dimulai dari proses involusi, pengeluaran *lochea*, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 8

Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AO” Selama Masa Nifas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Hari/Tanggal/Waktu/Tempat | Catatan Perkembangan | Nama/ TTD |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Jumat, 22 Maret 2019, Pukul 06.55 WITA, di Klinik Bunda Setia | S: Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan, ibu belum mengetahui cara merawat luka jahitan. Ibu dan suami sudah dapat memeriksa kontraksi uterus, dan melakukan masase fundus uteri, ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan jalan, ibu belum mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis,* tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 83 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 37OC. ASI kolostrum keluar lancar, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran *lochea rubra*, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi. A: Ibu “AO” umur 28 tahun P1001 PSptB enam jam postpartum.Masalah: 1. Nyeri pada luka jahitan
2. Ibu belum mengetahui cara merawat luka jahitan perineum
3. Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas.
 | Bidan “R”Linda P |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | 07.00 WITA | P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.2. Memberikan KIE kepada ibu:1. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya
2. Cara merawat luka jahitan perineum, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Tanda bahaya masa nifas, ibu memahami penjelasan yang diberikan bidan.

3. Memberitahu ibu untuk memanggil petugas kesehatan apabila ada masalah pada bayi, ibu mengerti. | Bidan “R”Linda PLinda P |
| 2 | Senin, 25 Maret 2019, Pukul 16.00 WITA, di Rumah Ibu “AO” | S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan untuk saat ini. Nyeri pada luka jahitan sudah berkurang. Ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, tempe tahu 2 potong, 1 potong daging, sayur ½ piring. Minum air putih kurang lebih 8-9 gelas sehari bahkan lebih karena ibu sedang menyusui bayinya. BAB 1 kali, BAK 5 kali dan tidak ada keluhan. Pola istirahat ibu mengikuti pola tidur bayi. Pengkajian pengetahuan ibu didapatkan ibu belum mengetahui tanda bahaya pada bayi.O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis,* tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 83 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,2OC. ASI keluar lancar, tidak ada payudara bengkak, | Linda P |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  | TFU tiga jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran *lochea rubra*, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi. A: Ibu “AO” umur 28 tahun P1001 tiga hari postpartum. Masalah: Ibu tidak mengetahui tanda bahaya bayi baru lahirP: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.2. Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu dan suami memahaminya.3. Mewajibkan ibu untuk membaca buku KIA dari halaman 34 – 38 tentang bayi baru lahir sampai neonatus, ibu bersedia membacanya.4. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 30 Maret 2019, untuk mendapatkan imunisasi pada bayi, ibu bersedia. | Linda PLinda PLinda PLinda P |
| 3 | Sabtu, 30 Maret 2019, Pukul 08.00 WITA, di Klinik Bunda Setia | S: Ibu dan bayi datang ke Klinik Bunda Setia untuk melakukan kontrol masa nifas. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. Ibu belum mengetahui cara dan manfaat senam nifas.O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis,* tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 22  | Bidan “A” Linda P |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  | x/menit, suhu 36OC. Payudara tidak ada bengkak, ASI keluar lancar, TFU setengah pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran *lochea serosa*, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi. Ibu mengganti pembalut 3 kali dalam sehari. Tanda homan pada tungkai negatif.A: Ibu “AO” umur 28 tahun P1001 delapan hari *postpartum*. Masalah: Ibu belum mengetahui cara dan manfaat senam nifas.P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola makan dan istirahatnya agar ibu bisa merawat bayi dengan sehat, ibu memahami penjelasan bidan.3. Memberikan KIE kepada ibu manfaat senam nifas, ibu memahami penjelasan yang diberikan4. Membimbing ibu cara senam nifas, ibu mengerti dan bersedia melakukannya5. Memberikan ibu terapi vitonal-f diminum 2 kali dalam sehari, ibu menerima suplemen dan bersedia mengonsumsinya. | Bidan “A”Linda PBidan “A”Linda PBidan “A”Linda PBidan “A”Linda PBidan “A” |
| 4 | Minggu, 21 April 2019, Pukul 16.00 WITA, di  | S: Ibu mengatakan obat yang diberikan sudah habis dikonsumsi sesuai dengan anjuran. Nutrisi dan eliminasi ibu tidak ada keluhan. Menyusui tidak ada keluhan dan sampai saat ini masih memberikan ASI eksklusif  | Linda P |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | Rumah Ibu “AO” | pada bayinya. Ibu masih bingung dalam menentukan kontrasepsi yang cocok.O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis,* tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36OC. ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, pengeluaran *lochea* *alba* dan tidak ada tanda infeksi. A: Ibu “AO” umur 28 tahun P1001 30 hari *postpartum*. Masalah: Ibu bingung dalam menentukan kontrasepsi.P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.2. Memberikan konseling kepada ibu tentang jenis-jenis KB, keunggulan dan kerugian dari KB, ibu mengerti dan memutuskan menggunakan alat kontrasepsi IUD.3. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan KB, ibu bersedia melakukan kunjungan KB pada tanggal 22 Mei 2019, dan sementara menggunakan kondom. | Linda PLinda PLinda P |
| 5 | Senin,3 Mei 2019, Pukul 17.00 WITA, di Rumah Ibu “AO” | S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Sampai saat ini ibu masih menyusui bayinya secara eksklusif.O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis,* tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36OC. Payudara tidak lecet,  | Linda P |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  | ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, pengeluaran *lochea alba* dan tidak ada tanda infeksi.A: Ibu “AO” umur 28 tahun P1001 42 hari *postpartum*.P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola makan dan istirahatnya agar ibu bisa merawat bayi dengan sehat, ibu memahami penjelasan bidan.3. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan kunjungan KB, ibu bersedia melakukan kunjungan KB pada tanggal 22 Mei 2019. | Linda PLinda PLinda P |

1. **Asuhan kebidanan pada bayi**

Bayi ibu “AO” lahir pada tanggal 22 Maret 2017 pukul 00.50 wita, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki. Selama ini bayi ibu “AO” tidak pernah mengalami bahaya atau sakit. Berikut ini adalah asuhan kebidanan pada bayi ibu “AO”:

Tabel 9

Hasil Asuhan Kebidanan Pada Bayi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Hari/Tanggal/Waktu/Tempat | Catatan Perkembangan | Nama/ TTD |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Jumat, 22 Maret 2019, Pukul 06.50 WITA, di Klinik Bunda Setia | S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah, bayi tidak rewel, bayi sudah menyusu dengan frekuensi empat kali. Bayi sudah BAB dengan warna hitam dan sudah BAK dengan warna kuning jernih. O: Keadaan umum bayi baik, tangis bayi kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 144 x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu 36,7OC. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedanum dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan, refleks *glabella* positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, refleks *rooting* positif, refleks *sucking* positif, refleks *swallowing* positif. Telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jungularis, refleks *tonic neck positif.* Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising  | Bidan “R”Linda P |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | 07.10 WITA07.15 WITA07.30 WITA07.45 WITA | usus, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris dan tidak ada kelainan. Genetalia jenis kelamin laki-laki, terdapat lubang penis, lubang anus, dan tidak ada kelainan. Ekstrimitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleks *moro* positif, refleks *graps* positif, dan tidak ada kelainan. Pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, refleks *babynski* positif dan tidak ada kelainan. A: Neonatus ibu “AO” umur enam jam dengan neonatus aterm *vigorous baby* dalam masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.2. Menyiapkan pakaian bayi, air hangat dan alat-alat mandi karena bayi akan dimandikan, pakaian bayi, air hangat dan alat mandi telah siap. 3. Memandikan bayi, bayi tampak lebih segar dan bersih 4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 5. Menyarankan ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap kering, ibu memahami dan bersedia melakukannya.6. Melakukan *informed consent* bahwa bayi akan dilakukan imunisasi HB0, ibu dan  | Bidan “R”Linda PBidan “R”Linda P Linda PBidan “R” |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  | suami bersedia.7. Menyuntikkan vaksin HB0 0,5 cc pada paha kanan anterolateral secara intamuskular, tidak ada reaksi alergi. | Bidan “R” |
| 2 | Senin, 25 Maret 2019, Pukul 16.00 WITA, di Rumah Ibu “AO” | S: Ibu tidak pernah mengeluhkan bayinya. Bayi sudah menyusu dengan frekuensi lima kali secara eksklusif. Bayi sudah BAB 2 kali dengan warna kuning dan BAK 5 kali dengan warna kuning jernih. O: Keadaan umum bayi baik, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 140 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,8OC, BB: 3200 gram. A: Neonatus ibu “AO” umur tiga hari dengan neonatus aterm dalam masa adaptasi (akhir adaptasi).P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.2. Memberikan KIE ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari, ibu bersedia melakukannya.3. Memberikan KIE ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya.4. Memberikan KIE ibu untuk menyusui secara *on demand*, ibu bersedia melakukannya dan tidak memberikan tambahan minuman apapun kepada bayinya. | Linda PLinda PLinda PLinda P Linda P |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  | 5. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah menyusu, ibu mampu melakukannya. | Linda P |
| 3 | Sabtu, 30 Maret 2019, Pukul 08.00 WITA, di Klinik Bunda Setia | S: Ibu melakukan kunjungan untuk imunisasi. Bayi dikatakan sehat. Ibu masih memberikan ASI eksklusif dan sudah rutin menjemur bayinya setiap pagi. Pola eliminasi pada bayi normal, BAB 3 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, BAK 6 sampai 7 kali dalam sehari. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas saat umur enam hari.O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 140 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,7OC, BB 3500 gram. Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut mukosa lembat. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Tali pusat sudah lepas tidak ada infeksi dan perdarahan.A: Neonatus ibu “AO” umur delapan hari dengan neonatus sehatP: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.2. Melakukan *informed consent* mengenai imunisasi BCG dan Polio 1, ibu setuju 3. Menyuntikkan vaksin BCG 0,05 cc per intrakutan pada lengan kanan, terdapat  | Bidan “A”Linda PBidan “A” Bidan “A”Linda PBidan “A”Linda P |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  | gelembung bekas suntikan dan tidak ada reaksi alergi.4. Memberikan imunisasi polio 1 sebanyak dua tetes peroral, bayi tidak muntah dan tidak ada reaksi alergi.5. Menginformasikan mengenai perawatan pasca imunisasi, ibu dan suami memahami dan menerima.6. Memberikan KIE mengenai tumbuh kembang bayi hingga satu bulan dan stimulasinya, ibu mengetahui dan memahami.7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 Mei 2019 untuk mendapatkan imunisasi Pentabio 1 dan Polio 2, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan sesuai tanggal yang sudah disepakati. | Linda PLinda PLinda PBidan “A”Linda P |
| 4 | Minggu, 21 April 2019, Pukul 16.00 WITA, di Rumah Ibu “AO” | S: Ibu tidak pernah mengeluhkan bayinya. Ibu masih memberikan ASI eksklusif dan sudah rutin menjemur bayinya setiap pagi. Pola eliminasi pada bayi normal, BAB 3 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, BAK 6 sampai 7 kali dalam sehari. Ibu sudah mengetahui cara melakukan pijat bayi dan sudah menerapkan pada bayi sebelum dimandikan.O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 140 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,7OC, BB 4150 gram. Mata bersih, sklera  | Linda P |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  | putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut mukosa lembat. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Ekstremitas kemerahan.A: Bayi ibu “AO” umur 30 hari dengan bayi sehatP: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI sampai usia 6 bulan dan menjaga kehangatan bayi, ibu memhami penjelasan bidan.3. memberikan KIE ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi tiap bulan, ibu mengatakan akan menimbang bayi tiap bulan. | Linda PLinda PLinda P |
| 5 | Senin, 3 Mei 2019, Pukul 17.00 WITA, di Rumah Ibu “AO” | S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi tampak sehat. Ibu masih memberikan ASI eksklusif. Pola eliminasi BAB 4 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, BAK 6 kali dalam sehari warna kuning.O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 143 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,7OC, BB 4300 gram. Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut mukosa lembat. Dada  | Linda P |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  | tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Ekstremitas kemerahan.A: Bayi ibu “AO” umur 42 hari dengan bayi sehatP: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.2. Memberikan KIE ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI sampai usia 6 bulan dan menjaga kehangatan bayi, ibu memahami penjelasan bidan.3. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi selanjutnya, ibu paham bahwa imunisasi selanjutnya dilakukan tanggal 22 Mei 2019. | Linda PLinda PLinda P |

1. **Pembahasan**
2. **Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AO” dari usia kehamilan 38 minggu enam hari sampai menjelang persalinan**

Asuhan kehamilan pada ibu “AO” dilakukan mulai usia kehamilan 38 minggu enam hari. Berdasarkan dokumentasi dalam buku KIA terkait pemeriksaan kehamilan, ibu “AO” sudah rutin melakukan pemeriksaan di Klinik Bunda Setia. Menurut Kemenkes RI (2013), ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal yang komprehensif minimal empat kali pemeriksaan, dimana pelayanan antenatal pada trimester III minimal dua kali dan sudah sesuai dengan kunjungan antenatal yang dilakukan ibu “AO”.

Pemeriksaan laboratorium pada ibu “AO” dilakukan saat umur kehamilan 34 minggu empat hari yaitu pemeriksaan golongan darah, Hb, HbSAg, protein/glukosa dan pemeriksaan HIV pada umur kehamilan 37 minggu enam hari. Hasil pemeriksaan laboratorium ibu pada trimester III dalam batas normal, tidak ada masalah yang membutuhkan kolaborasi dan tindakan segera. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara kebijakan program pemerintah dengan pelaksanaan. Pada trimester I ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan Hb dan triple eliminasi yaitu HIV, sifilis dan hepatitis B. Hal ini bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat dan terbebas dari penyakit tersebut (Kemenkes RI, 2017). Ibu “AO” tidak dapat melakukan pemeriksaan HB pada trimester I, sehingga apabila ada masalah pada ibu tidak dapat diberikan penanganan atau antisipasi segera. Ibu “AO” juga belum melakukan pemeriksaan sifilis dikarenakan reagen yang tersedia di Puskesmas I Denpasar Selatan kosong, dan ibu “AO” melahirkan pada tangal 22 Mei 2019, sehingga ibu “AO” tidak dapat melakukan pemeriksaan sifilis.

Ibu “AO” telah mengikuti senam ibu hamil di Klinik Bunda Setia setiap hari Jumat sebanyak empak kali sejak umur kehamilan 32 minggu. Sebelum dilakukannya kegiatan senam hamil ibu “AO” rutin mendapatkan materi yang membahas tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan mitos/kepercayaan adat istiadat setempat. Selain itu ibu juga bertukar informasi bersama ibu-ibu lainnya mengenai pengalaman ibu-ibu yang sudah pernah melewati proses persalinan.

Ibu “AO” selama kehamilan trimester III mengalami keluhan seperti sering kencing dan sakit pinggang. Sering kencing dan sakit pinggang merupakan keluhan yang lazim di alami oleh ibu pada kehamilan trimester III (Kemenkes RI, 2012). Keluhan sakit pinggang dirasakan ketika ibu berusaha unuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong kebelakang. Cara mengatasi sakit punggung ini yaitu dengan mengikuti senam hamil atau berjalan sekitar satu jam sehari, sedangkan keluhan sering kencing diakibatkan karena penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin. Hal ini dapat diatasi dengan mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari, membatasi minum bahan diuretic alamiah seperti kopi, teh dan minuman bersoda. Penulis telah memberikan KIE kepada ibu “AO” mengenai cara untuk mengatasi keluhan-keluhan lazim tersebut, dan ibu telah mengikuti senam hamil untuk mengurangi rasa sakit pinggang.

Berdasarkan hal tersebut, hasil dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “AO” tidak sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebab ibu tidak mendapatkan pemeriksaan sifilis dan tidak melakukan pemeriksaan HB pada trimester I. Asuhan yang di dapatkan ibu “AO” tidak sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu 10 T. Kolaborasi dan rujukan juga dilakukan untuk melakukan deteksi dini pada kehamilan ibu “AO” agar bisa mendapatkan tindakan segera apabila ditemukan masalah pada ibu dan janin.

1. **Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AO” selama masa persalinan/kelahiran**

Proses persalinan ibu “AO” berlangsung secara normal saat usia kehamilan 38 minggu enam hari. Hal ini sesuai dengan pendapat Saifudin (2010), yaitu persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala.

1. Kala I

Proses persalinan kala I berlangsung selama 6,5 jam yang dihitung dari awal kontraksi yang dirasakan ibu sampai ada tanda-tanda gejala kala II. Berdasarkan partograf fase aktif berlangsung maksimal, dimana pembukaan 1 cm membutuhkan waktu 1 jam. Jika dari pembukaan 5 cm menjadi 10 cm membutuhkan waktu 5 jam. Pada ibu “AO” kemajuan persalinan kala I fase aktif berjalan normal karena kemajuan persalinan dapat dicapai kurang dari batas tersebut. Ibu sangat kooperatif dikarenakan fisik dan psikologis ibu sudah siap untuk menghadapi persalinan, serta nutrisi dan cairan ibu sudah terpenuhi.

Proses persalinan ibu “AO” tidak lepas dari lima faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu *power, passage, passanger*, psikologis ibu dan posisi ibu saat bersalin (Bobak *et al*., 2005). Faktor his yang adekuat berperan mendorong janin sehingga mengalami penurunan dan terjadi pembukaan serta penipisan serviks. Faktor lain yaitu karena ibu rajin melakukan senam hamil yang membuat otot-otot dasar panggul menjadi kuat dan elastis.

1. Kala II

Kala II ibu “AO” berlangsung selama 20 menit tanpa komplikasi. Keadaan ini menunjukan persalinan ibu “AO” berlangsung secara fisiologis. Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi, adanya dukungan sehingga psikologis ibu tetap tenang dan pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala II sudah sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017).

1. Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 5 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis yang tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan sesuai standar. Bidan melakukan manajemen aktif kala III (MAK III), yang bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta, mencegah perdarahan dan kejadian retensio plasenta (JNPK-KR 2017). Inisiasi menyusu dini (IMD) pada kala III dilakukan untuk melihat *bounding attachment* antara ibu dan bayi, selain itu untuk melihat skor bounding. IMD juga dapat melepaskan hormon oksitosin yang akan mengakibatkan pelepasan plasenta menjadi lebih cepat.

1. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari kelahiran plasenta (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu “AO” setelah plasenta lahir adalah memeriksa luka jalan lahir, terdapat robekan pada mukosa vagina bagian bawah dan otot perineum yaitu laserasi perineum grade II. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, dengan hasil dalam batas normal.

Asuhan sayang ibu yang diberikan oleh penulis yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas. Selain itu memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu.

Pemeriksaan dua jam pasca persalinan dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi yang terjadi pada ibu. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah ± 100 cc dan kandung kemih tidak penuh. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas (Sulistyawati, 2009).

1. **Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AO” selama masa nifas**

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu “AO” sudah mengacu pada standar, dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal sebanyak tiga kali untuk membantu proses penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas. Enam jam *post partum* dan hari ketiga *postpartum* penulis melakukan kunjungan nifas (KF I), hari kedelapan *postpartum* (KF 2), 30 hari *postpartum* dan 42 hari *postpartum* (KF 3). Kondisi ini sesuai dengan pelayanan masa nifas menurut Kemenkes (2016), yaitu kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan, kunjungan nifas lengkap (KF 3) diberikan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Jenis pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, suhu), pemeriksaan payudara dan pemberian ASI eksklusif, pemberian KIE kesehatan ibu nifas dan bayi, dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Keadaan ibu “AO” selama masa nifas sehat dan tidak mengalami penyulitan atau tanda bahaya. Hal ini disebabkan karena asuhan yang diberikan sudah sesuai, ibu dapat memahami asuhan yang diberikan, mampu memenuhi kebutuhannya serta mendapat dukungan dari suami dan keluarga. Penulis memberikan asuhan masa nifas pada ibu “AO” berlangsung dengan baik.

Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari perubahan trias nifas yaitu proses involusi uterus, lochea dan laktasi (Kemenkes, 2014). Proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Hal tersebut dapat dilihat dari involusi uterus yang dapat diamati dari luar melalui pemeriksaan kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. Enam jam masa nifas TFU masih teraba dua jari dibawah pusat, hari ketiga TFU turun menjadi tiga jari dibawah pusat, pada kunjungan hari kedelapan TFU turun menjadi pertengahan pusat dan simfisis, pada kunjungan nifas hari ke-30 dan ke-42 tinggi fundus uteri ibu sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2014), yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri tidak teraba pada hari ke-14 dan normal pada hari ke-42. Ini dapat terjadi karena mobilisasi ibu yang efektif dengan melakukan senam nifas dan menyusui secara *on demand.*

Perubahan *lochea* ibu “AO” tergolong normal. Perubahan *lochea* ibu “AO” pada hari pertama mengeluarkan *lochea rubra*, pada hari ketiga mengeluarkan *lochea sanguinolenta*, pada hari kedelapan mengeluarkan *lochea serosa*, dan saat hari ke-30 dan hari ke-42 *lochea alba*. Hal ini sesuai dengan pemaparan menurut Kemenkes (2014), bahwa *lochea rubra* keluar pada hari pertama sampai hari ketiga masa *postpartum*, *lochea sanguinolenta* berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh *postpartum*, *lochea serosa* keluar dari hari kedelapan sampai hari ke-14, dan l*ochea alba* berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum. Berdasarkan hal tersebut pengeluaran *lochea* ibu tergolong normal.

Ibu “AO” tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI cukup. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan dan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI. Ibu tidak memiliki keluhan dan ibu tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh bayinya. Keadaan psikologis ibu selama masa nifas berjalan dengan baik. Hari pertama ibu berada dalam periode *taking in* dimana ibu menceritakan kembali pengalaman-pengalaman melahirkannya dan ibu masih pasif. Kunjungan hari ketiga ibu berada dalam periode *taking hold* dimana ibu sangat perhatian dan belajar untuk bertanggung jawab terhadap bayinya. Kunjungan minggu pertama sampai minggu keenam ibu berada pada periode *letting go* dimana ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2014), yang menyatakan perubahan psikologis pada masa nifas.

Tanggal 22 Maret 2019 penulis melakukan kunjungan nifas pertama pada 6 jam postpartum (KF1). Masalah pada ibu “AO” yaitu ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan, ibu belum mengetahui cara merawat luka jahitan perineum dan ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas, sehingga penulis memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan mengajarakan ibu melakukan senam kegel. Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih merapat, mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka jahitan perineum, meredakan hemoroid, dan meningkatkan pengendalian atas urin (Wulandari dan Handayani, 2011).

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas yaitu berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan (Kemenkes, 2016). Ibu “AO” sudah diberikan asuhan sesuai teori yang ada, namun ibu “AO” tidak mendapatkan vitamin A dari pelayanan kesehatan, dikarenakan SOP dari pelayanan tersebut tidak memberikan vitamin A untuk ibu nifas. Ibu disarankan mengkonsumsi obat vitonal-F untuk mengganti vitamin A, karena dalam obat tersebut terdapat kandungan vitamin A. Penulis juga menyarakan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin A seperti wortel, tomat, bayam, ikan dan susu, untuk meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kelangsungan hidup anak dan membantu pemulihan kesehatan ibu.

Hari kedelapan *postpartum* (KF2), keadaan ibu baik, ibu tidak memiliki keluhan, hubungan ibu dan bayi baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal, dalam proses eliminasi ibu tidak ada masalah, namun ibu belum mengetahui senam nifas, sehingga penulis memberikan KIE mengenai manfaat senam nifas dan membimbing ibu dalam melakukannya.

Hari ke-30 dan hari ke-42 *postpartum* (KF 3), keadaan ibu baik dan tidak ada keluhan yang dirasakan. Ibu belum memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi pada saat ini. Penulis memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi, dan ibu mumutuskan untuk menggunakan IUD, namun ibu akan menggunakan alat kontrasepsi pada saat mengantar anaknya imunisasi tanggal 22 Mei 2019, sementara ibu ingin menggunakan kondom untuk mencegah terjadinya kehamilan.

1. **Hasil penerapana asuhan kebidanan pada bayi**

Asuhan pada bayi ibu “AO” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 6 (KN 1), pada saat bayi berumur 3 hari (KN 2) dan pada saat 8 hari (KN 3), kondisi ini sudah sesuai dengan pelayanan pada neonatus menurut Permenkes (2014).

Bayi ibu “AO” lahir pada kehamilan cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan berat badan 3300 gram. Kondisi ini sesuai dengan Permenkes (2014), yang mengatakan bahwa bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2500 – 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah sesuai dengan Permenkes (2014), yaitu melakukan penilaian awal, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat serta dilakukan IMD.

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada umur enam jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi ibu “AO” umur enam jam adalah untuk memastikan bayi tetap hangat dan *bounding attachment* terjalin dengan baik yang dilakukan dengan cara rawat gabung. Asuhan yang diberikan saat bayi berumur enam jam sudah sesuai dengan standar asuhan. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi (Permenkes, 2014). Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “AO” digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Bayi ibu “AO” diberikan imunisasi HB 0 pada saat berumur 6 jam. Dilihat dari teori Permenkes (2014), imunisasi HB 0 harus diberikan pada bayi berumur 0-7 hari, hal ini menunjukkan asuhan yang diberikan sudah sesuai.

Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada saat bayi berumur tiga hari. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Hasil penimbangan berat badan bayi mengalami penurunan yaitu 3200 gram. Bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit (Bobak, 2005). Tali pusat bayi tampak bersih, kering dan terbungkus gaas. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI *on demand.* Masa adaptasi berhasil.

Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berumur delapan hari. Asuhan yang diberikan, yaitu penulis mendampingi ibu “AO” untuk melakukan pemeriksaan pada bayinya di Klinik Bunda Setia. Berat badan bayi ibu “AO” mengalami peningkatan yaitu 3500 gram. Hal ini disebabkan karena ibu memberikan ASI secara *on demand* dan refleks hisap bayi kuat. Tali pusat bayi telah lepas saat umur enam hari. Bayi diberikan imuniasi BCG dan Polio I. Pemberian imunisasi BCG dan Polio I merupakan bagian dari imunisasi dasar yang wajib didapatkan semua bayi. Kebutuhan nutrisi bayi cukup dan tidak mengalami masalah selama kunjungan neonatal.

Hari ke-30, penulis melakukan pemantauan kepada bayi ibu “AO”. Berat badan bayi ibu “AO” kembali mengalami peningkatan sebesar 4150 gram. Menurut Kem enkes RI (2011), kenaikan berat badan laki-laki maupun perempuan dilihat dari kenaikan berat badan minimal (KBM) dan umur anak. Anak umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal (800 gram).

Kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi asah, asih, asuh. Asuh yang meliputi kebutuhan gizi yang terdiri dari ASI eksklusif, pemantauan berat badan, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai dengan jadwal, hygiene dan sanitasi. Asih merupakan ikatan yang erat, selaras dan serasi antara ibu dan bayi seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, serta membelai bayinya dengan kasih sayang. Asah adalah proses pembelajaran bagi anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas dengan melakukan stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak (Direktorat Kesehatan Anak, 2010)

**BAB V**

 **SIMPULAN DAN SARAN**

1. **Simpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat ditarik simpulan mengenai asuhan kebidanan pada ibu “AO” dari usia kehamilan 38 minggu enam hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Adapun simpulan yang dapat dijabarkan adalah:

1. Asuhan kebidanan selama kehamilan pada ibu “AO” dan janin pada masa kehamilan sampai menjelang persalinan berjalan fisiologis. Asuhan yang diberikan pada ibu “AO” tidak sesuai dengan standar pelayanan kehamilan, karena ibu tidak disarankan untuk pemeriksaan laboratorium penyakit sifilis.
2. Asuhan kebidanan selama proses persalinan ibu “AO” berjalan fisiologis tanpa adanya komplikasi, dimana asuhan yang diberikan selama proses persalinan sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
3. Asuhan kebidanan ibu “AO” selama nifas dilakukan pada kunjungan nifas yaitu KF 1, KF 2, dan KF 3. Masa nifas ibu “AO” berlangsung secara fisiologis. Asuhan yang diberikan pada ibu “AO” tidak sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, karena ibu tidak mendapatkan vitamin A 200.000 IU selama masa nifas.
4. Asuhan kebidanan pada bayi ibu “AO” sejak baru lahir sampai usia 42 hari berjalan secara fisiologis, dimana asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
5. **Saran**
6. Bagi penulis

Penulis diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan standar asuhan kebidanan.

1. Bagi ibu dan keluarga

Ibu diharapkan dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalamannya terkain masa kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan pada bayi. Keluarga juga diharapkan dapat membantu ibu dan memberikan dukungan secara menyeluruh, serta dapat mendeteksi secara dini penyulit dan komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi.

1. Bagi petugas kesehatan

Petugas kesehatan terutama bidan dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan standar pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan, serta meningkatkan upaya deteksi dini terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sehingga bisa memberikan pelayanan yang optimal.

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan untuk menyediakan lebih banyak literatur yang lengkap dan terbaru meliputi buku, jurnal dan *evidence based* terbaru terkait pelayanan kebidanan untuk menunjang penulisan laporan selanjutnya.