

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.T G3P2P0A0AH2 UK 35 MINGGU 5 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP, INTRA UTERI, LETAK KEPALA, DENGAN KEHAMILAN RESIKO RENDAH DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH KABUPATEN KUPANG PERIODE 7 JANUARI S/D 14 MARET 2023

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



Oleh

DESRI NATALIA KELUANAN
NIM : PO5303240200399

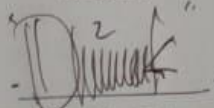
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.T
G3P2P0A0AH2 UK 35 MINGGU 5 HARI JANIN TUNGGAL
HIDUP, INTRA UTERI, LETAK KEPALA, DENGAN
KEHAMILAN RESIKO RENDAH DI PUSKESMAS
TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH
KABUPATEN KUPANG PERIODE
7 JANUARI S/D 14 MARET 2023**

OLEH :

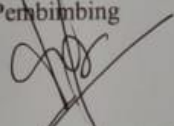


Desri Natalia Keluanan
NIM: PO5303240200399

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Pada Tanggal :

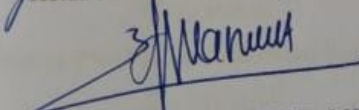
Pembimbing



Melinda R Warlyaka, SST.,M. Keb
NIP : 19840516 200812 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



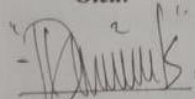
Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH
NIP: 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.T
G3P2P0A0AH2 UK 35 MINGGU 5 HARI JANIN TUNGGAL
HIDUP, INTRA UTERI, LETAK KEPALA, DENGAN
KEHAMILAN RESIKO RENDAH DI PUSKESMAS
TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH
KABUPATEN KUPANG PERIODE
7 JANUARI S/D 14 MARET 2023**

Oleh:




Desri Natalia Keluanan
NIM:PO5303240200399

Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji

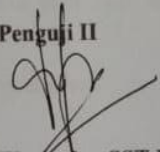
Pada Tanggal :

Penguji I



Mariana Ngundju Awang S.Si.T.,M.Kes
NIP.19740517 200012 2 006

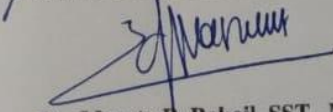
Penguji II



Melinda R. Waryaka, SST,M.Keb
NIP. 19840516 200812 2 003

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., M.PH
NIP : 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Desri Natalia Keluanan
Nim : PO5303240200399
Jurusan : DIII Kebidanan
Angkatan : XXII
Jenjang : Diploma III

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

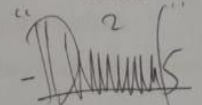
“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A. T G3P2P0A0AH2 UK 35 MINGGU 5 HARI JANIN TUNGGAL, HIDUP, INTRA UTERI, LETAK KEPALA, DENGAN KEHAMILAN RESIKO RENDAH DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH KABUPATEN KUPANG PERIODE 7 JANUARI S/D 14 MARET 2023 ”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tanggal, 14 Maret 2023

Penulis



(Desri Natalia Keluanan)

Nim : PO5303240200399

RIWAYAT HIDUP



A. Biodata

Nama : Desri Natalia Keluanan
Tempat Tanggal Lahir : Sosadale, 27 Desember 1999
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Oeba Kelapa Lima, Kota Kupang.

B. Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SD Inpres Ufalen Kecamatan Rote Tengah Tahun 2014
2. Tamat SMP Negeri I Rote Tengah Kecamatan Rote Tengah Tahun 2017
3. Tamat SMA Negeri I Rote Tengah Tahun 2020
4. Tahun 2020-2023 Sekarang Mengikuti Pendidikan Di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

MOTTO

*“Jika Kamu Tidak Bekerja, Untuk Menggapai Mimpi-Mu,
Maka Orang Lain Yang Akan Mempekerjakan Kamu Untuk Gapai Mimpi
mereka”*

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY.A.T. G3P2P0A0AH2 UK 35 Minggu 5 Hari Janin Tunggal Hidup, Intrauterin Letak Kepala Dengan Kehamilan Resiko Rendah Di Puskesmas Tarus Periode 07 S/D 14 Maret 2023” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi D-III Kebidanan Politeknik berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih pada Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

Laporan Tugas Akhir ini dalam penyusunannya penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari:

1. Bpk Irfan, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
2. Ibu Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Ibu Melinda R. Wariyaka, SST.,M.Keb, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, sehingga Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Mariana Ngundju Awang S,Si.T.,M.Kes selaku penguji yang telah memberikan masukan arahan dan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Kepala Puskesmas Ibu Marsela F. Masneno, A.Md.Kep beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu dalam pengambilan kasus Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu NY. A. T yang telah bersedia menjadi responden selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan
7. Orang tuaku tercinta (Bapak Erasmus dan Mama Yuliana), keenam saudaraku tercinta (Adi, Arni, Afi, Oma, Heli, dan Lian Keluanan (Alm), serta Om Jerry Tamelan dan keluarga Besar Keluanan Kornelis yang telah memberikan

dukungan baik moril maupun material serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

8. Sahabat-sahabat tercinta (Berliana Beama, Enjel Mauk, Sutriana Dethan, Gress Adulanu, Carolani Astri, Arlin Rahmat) yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat.
10. Semua pihak yang tidak penulis sebutkan satu persatu yang ikut serta dalam terselesainya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu segera kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, 7 Januari 2023

Penulis

Desri Natalia Keluanan

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Definisi Kehamilan	8
B. Persalinan.....	26
C. Nifas	35
D. Bayi Baru Lahir.	46
E. Keluarga Berencana	49

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus	63
B. Lokasi Dan Waktu	63
C. Subyek Laporan Kasus	63
D. Instrumen Laporan Kasus	63
E. Teknik Pengumpulan Data	64
F. Keabsahan Penelitian	65
G. Etika Studi Kasus	65

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambar Lokasi Penelitian	70
B. Tujuan Kasus	70
C. Pembahasan	70

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	129
B. Saran	130

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Tafsiran Berat Badan Janin	9
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan	10
Tabel 2.3 Ketidaknyamanan Wanita Hamil Trimester III	13
Tabel 2.4 Perhitungan Skor Dan Kode Warna	17
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan ANC	23
Tabel 2.6 Jadwal Penyuntikan TT	25
Tabel 2.7 Tabel Kunjungan Nifas.....	45

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.8 : Kerangka Pikir	52

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	:	Arti Singkatan
AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	:	Angka Kematian Ibu
ANC	:	Antenatal Care
ASI	:	Air Susu Ibu
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
BB	:	Berat Badan
BBL	:	Bayi Baru Lahir
BBLR	:	Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	:	Basal Metabolic Rate
BPM	:	Bidan Praktek Mandiri
BCG	:	<i>Bacille Callmete-Guerin</i>
CM	:	Centimeter
CO ₂	:	Karbondioksida
CPD	:	Chepallo Pelvic Disporpotion
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
DM	:	Diabetes Melitus
FSH	:	<i>Follicle Stimulating Hormon</i>
HB	:	Hemoglobin
HCG	:	<i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	:	Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	:	Inisiasi Menyusui Dini
IMS	:	Infeksi Menular Seksual
ICD	:	<i>Intrauterine Contraceptive Device</i>
IUFD	:	Intra Uteri <i>Fetel Death</i>

KB	:	Keluarga Berencana
KESPRO	:	Kesehatan Reproduksi
KEK	:	Kurang Energi Kronis
KG	:	Kilogram
KMS	:	Kartu Menuju Sehat
KN	:	Kunjungan Neonatus
KPD	:	Ketuban Pecah Dini
KSPR	:	Kartu Skor Poedji Rochjati
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
LH	:	<i>Litueinizing</i> Hormon
MG	:	Miligram
MgS04	:	Magnesium Sulfat
MSH	:	Melanocyte Stimulating Hormone
OUE	:	Ostium Uteri Eksternal
OUI	:	Ostium Uteri Internum
O2	:	Oksigen
PAP	:	Pintu Atas Panggul
PBP	:	Pintu Bawah Panggul
PMS	:	Penyakit Menular Seksual
PWS	:	Pemantauan Wilayah Setempat
P4K	:	Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
RSU	:	Rumah Sakit Umum
RTP	:	Ruang Tengah Panggul
SBR	:	Segmen Bawah Rahim
SC	:	Sectio Caesarea
SDKI	:	Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
SOAP	:	Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan
TBC	:	Tuberculosis
TBBJ	:	Tafsiran Berat Badan Janin

TD	:	Tekanan Darah
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TT	:	Tetanus Toxoid
UK	:	Usia Kehamilan
USG	:	<i>Ultrasonografi</i>
UUB	:	Ubun-ubun Besar
WHO	:	<i>World Health Organisation</i> (Organisasi Kesehatan Dunia)

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Responden Sebagai Klien Dalam Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 : Kartu Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 3 : Format Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 4 : Format Konsultasi Penguji
- Lampiran 5 : Buku KIA
- Lampiran 6 : Dokumentasi Asuhan
- Lampiran 7 : Partograf

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.T G3P2P0A0AH2 Usia Kehamilan 35-36 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intra uteri Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Tarus Periode 2023.

Desri Natalia Keluanan, Melinda R. Wariyaka P.A *)

Email: desrikeluanan@gmail.com

(*Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Latar Belakang: Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam menyelenggarakan upaya kesehatannya, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Dengan dilakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas, diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB Di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal (Profil Kesehatan Kabupaten Kupang, 2021).

Tujuan Penelitian: Menerapkan Asuhan Kebidanan secara Berkelanjutan pada Ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas, BBL, dan KB di Puskesmas Tarus Periode 7 Januari 2023 sampai dengan 14 Maret 2023

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi kepustakaan dan studi dokumentasi

Hasil: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A.T penulis mendapatkan hasil dimana kehamilan, ibu melakukan kunjungan sesuai anjuran, dalam pemberian asuhan, persalinan dengan normal, kunjungan postpartum serta kunjungan pada bayi baru lahir berjalan normal dan konseling KB ibu memilih Metode Menorhea Laktasi (MAL)

Simpulan: Setelah melakukan Asuhan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan sampai pada perawatan masa nifas dan BBL, ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Ibu dan suami sepakat memilih Metode Menorhea Laktasi (MAL)

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, hamil, nifas, BBL, KB

Referensi: 26 Buku (2018-2021).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan yaitu Asuhan yang diberikan dari sebelum kehamilan hingga usia masa nifas secara menyeluruh (holistic) baik secara fisik, sosial maupun mental. Bidan harus mampu melihat semua keadaan yang melingkupi ibu selama siklus kesehatan reproduksinya, serta mampu memanfaatkan faktor yang dimiliki untuk mendukung Asuhan Kebidanan Berkelanjutan berdasarkan pada kewenangan dan kemampuan seorang bidan. (Saleh, Umami Kaltsum, dkk. 2022)

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2020)

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama angka kematian ibu (AKI) Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, kelahiran, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau ruang lingkup tersebut 100.000 kelahiran hidup. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%. Sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitasi pelayanan kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan namun tidak dilakukan difasilitasi pelayanan kesehatan. Selisih ini mengalami peningkatan dibandingkan Tahun 2019 yaitu sebesar 2,2% pada Tahun tersebut, capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan

sebesar 90,95% dan capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasyankes sebesar 88,75% (Kemenkes RI, 2020).

Angka kematian ibu (AKI) Di Provinsi Nusa Tenggara Timur dikota kupang mengalami penurunan pada Tahun 2017 bila dibandingkan dengan AKI pada Tahun 2015. Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA Di Provinsi NTT, yang mendapatkan perhatian besar dan dukungan pemerintah. Angka kematian ibu pada Tahun 2017 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan Tahun sebelumnya. Walaupun jumlah kematian ibu sama. Pada Tahun 2017 AKI Kota Kupang sebesar 49/100.000 kelahiran hidup. Jumlah absolut kematian pada Tahun 2017 berjumlah 4 kasus dengan rincian penyebab kematian ibu 2 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena dicardiac acut, dan 1 kasus karena sepsi. Untuk itu diharapkan kedepannya Dinas Kesehatan Kota Kupang akan terus berupaya untuk mempercepat Akselerasi penurunan AKI diwilayah kota kupang melalui upaya-upaya inovatif lainnya dalam pengawasan ibu hamil, bersalin dan nifas (Renstra Dinkes Prop. NTT 2019).

Angka kematian bayi (AKB) Di kota kupang pada tahun 2017 sebesar 4,57 per 1.000 kelahiran hidup angka ini menunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2016 sebesar 2,05 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 dari data yang dikumpulkan bidang kesehatan keluarga terdapat 37 kematian bayi dari 8.101 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 35 kasus kematian. Kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah bayi dengan berat lahir lebih dari 500 gr dengan umur kehamilan lebih dari 22 minggu yang di lahirkan tanpa tanda-tanda kehidupan. Tersediannya berbagai fasilitas atau faktor akabilitas dan pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah pola perilaku hidup berupa faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap AKB. Strategi akselerasi penurunan angka kematian ibu dan bayi di kota kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA

yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu, dengan revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melakukan kemitraan lintas sektor dan lintas program (Dinkes Prop. NTT, 2018).

Salah satu tujuan kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Berdasarkan data yang dilaporkan kepada direktorat Kesehatan Keluarga melalui komdat.kesga.kemkes.go.id, pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari-11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan (KEMENKES RI, 2020).

Angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKABA) merupakan indikator utama yang selalu di gunakan dalam mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan. AKI, AKB, dan AKABA diukur melalui survei yang dilaksanakan secara nasional. Hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa AKI, AKB, dan AKABA provinsi NTT berada di atas rata-rata nasional dimana AKI provinsi NTT sebesar 539 per 100.000 kelahiran hidup, jauh di atas rata-rata nasional sebesar 539 per 100.000 kelahiran hidup. AKB di provinsi NTT sebesar 45 per 1.000 kelahiran hidup, di atas rata-rata nasional sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA provinsi NTT sebesar 58 per 1.000 kelahiran hidup di atas rata-rata nasional sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi NTT, 2019).

Jumlah kasus kematian ibu, bayi dan balita mengalami fluktuatif dari tahun 2013 sampai dengan 2017 dimana untuk kasus kematian bayi dan balita pada keadaan 2013 sebanyak 1.286 kasus untuk kematian bayi an

balita 1.478 kasus. Jumlah ini mengalami penurunan ditahun 2014 lalu mengalami peningkatan ditahun 2015 dan kemudian menurun lagi ditahun 2017 menjadi 1.044 kasus kematian bayi dan 1.174 kasus kematian balita. Sedangkan kasus kematian ibu pada tahun 2013 sebesar 176 kasus sempat menurun di tahun 2014 namun mengalami peningkatan di tahun 2015 dan 2016 lalu mengalami penurun di tahun 2017 menjadi 163 kasus (Dinkes Provinsi NTT, 2019).

Hasil laporan KIA puskesmas Tarus yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di puskesmas Tarus bahwa AKI di puskesmas Tarus pada tahun 2018 ada kematian ibu 1 Orang 0,9 %. Target cakupan K1 dan K4 tahun 2018 adalah 100% sedangkan hasil cakupan tahun 2018 yaitu K1 99,06 % dan K4 77,63%, target cakupan persalinan oleh Nakes 100% sedangkan hasil cakupan persalinan oleh Nakes pada tahun 2018 yaitu 82,83 %, target KF3 dan KN lengkap sebanyak 90%.

Sedangkan hasil kunjungan neonatus di puskesmas Tarus diketahui pada tahun 2018 cakupan KN 190,89 % dan KN lengkap sebanyak 87,89%.

Dari hasil pencapaian pelayanan KIA (K1,K4, persalinan, KN dan KF) di Puskesmas Tarus tahun 2018 semuanya ternyata masih dibawa target yang ditentukan (Laporan KIA Puskesmas Tarus, 2018).

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan kunjungan neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN1) dan KN2 pada umur 3-7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Profil Kesehatan NTT, 2020).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2017 cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 69,0%, pada tahun 2016 cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 70,3%, pada tahun 2015 cakupan KB aktif sebesar 67,9%, pada tahun 2014 cakupan KB aktif sebesar 73,1%, berarti pada tahun 2014-2016 cakupan KB Aktif mengalami peningkatan dari tahun ke tahun tetapi pada

tahun 2017 mengalami penurunan. Jika dibandingkan dengan target yang harus dicapai sebesar 70%, berarti belum mencapai target. Puskesmas Tarus, pada tahun 2018 cakupan KB aktif sebesar 91,2% (Laporan Puskesmas Tarus, 2018).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis mengambil kasus ini secara komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A.T G3P2P0A0AH2 UK. 35 Minggu 5 hai Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala di Puskesmas Tarus Periode 7 Januari sampai dengan 14 Maret”

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.A.T G3P2P0A0AH2 Usia Kehamilan 35 Minggu 5 Hari, Janin Tunggal, Hidup. Letak Kepala, Intrauterin Dengan Kehamilan Resiko Rendah, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Tarus Tanggal 7 Januari Sampai Dengan 14 Maret 2023"

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan dan mengembangkan pola pikir secara ilmiah ke dalam proses Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A. T G3P2A0AH2 UK. 35 Minggu 5 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala di Puskesmas Tarus Periode 7 Januari 2023 sampai dengan 14 maret dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. A. T di Puskesmas Tarus, diharapkan ma mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.A.T dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.

- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.A.T dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny.A.T dengan manajemen 7 langkah Varney dan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. A.T dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.

C. Manfaat Penelitian

Hasil studi diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dipertimbangkan sebagai masukan untuk menambah wawasan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi/Puskesmas Tarus

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

b. Profesi Bidan

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

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

A. Keaslian Penelitian

Desri Natalia Keluanan, Judul Laporan Tugas Akhir "Asuhan Berkelanjutan pada Ny.A.T di Puskesmas Tarus". Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk mengetahui serta memaparkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan cara memperoleh data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan penunjang, studi dokumentasi dan studi pustaka. Hasil studi kasusnya menunjukkan asuhan yang komprehensif di Puskesmas Tarus.

Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan penelitian dengan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan metode manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Perbedaannya adalah pada penelitian terdahulu adalah waktu pengambilan studi kasus, subyek studi kasus dan lokasi pengambilan studi kasus dimana penelitian terdahulu dilakukan di Puskesmas Tarus sedangkan penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tarus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP TEORI

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah suatu kondisi yang dialami seorang perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau inpartus. Sesuai dengan amanah undang-undang kebidanan No.4 Tahun 2019 bidan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan kebidanan dalam kehamilan normal (Wariyaka, 2021).

Merujuk dari konsep diagnosa dan nomenklatur yang diuraikan diatas bila kedua konsep ini digabungkan dengan konsep kehamilan maka nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan dapat diartikan sebagai tata nama yang diberikan kepada setiap hasil pemeriksaan oleh bidan untuk mendiagnosa keadaan ibu dalam masa kehamilan. Dirumuskan secara sederhana, singkat berdasarkan hasil kesepakatan bidan sendiri lewat organisasi (Wariyaka, 2021).

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat, kehamilan Trimester III adalah dari 29 minggu sampai kiar-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada Trimester III seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara itu merasakan ketidaknyaman seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung, dan susah tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan (Catur Wulandari Leny et al.,2021).

b. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Menurut (Dartiwen, 2019), perubahan-perubahan fisiologi kehamilan Trimester III yaitu :

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesterone yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama istmus rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (Tanda Hegar). Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, terbentuk segmen atas rahim dan segmen bawah rahim. Posisi rahim dalam kehamilan : awal kehamilan ante atau retrofleksi, akhir bulan kedua uterus teraba satu sampai dua jari diatas simpisis pubis. Uterus sering berkontraksi tanpa rasa nyeri, kontraksi lunak, kontraksi ini disebut *Braxton hiks* kontraksi ini merupakan tanda kemungkinan hamil dan kontraksi sampai akhir kehamilan menjadi his.

Tabel 2.1

Tafsiran Berat Janin

Umur Kehamilan	Berat Badan Janin
1 Bulan	-
2 Bulan	5 Gram
3 Bulan	15 Gram
4 Bulan	120 Gram
5 Bulan	280 Gram
6 Bulan	600 Gram
7 Bulan	1000 Gram
8 Bulan	1800 Gram
9 Bulan	2500 Gram
10 Bulan	3000 Gram

(Sumber : Dartiwen, 2019)

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	TFU
12 Minggu	3 jari diatas simmpisis
16 Minggu	½ simpisis – pusat
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	1/3 diatas pusat
34 Minggu	½pusat–prossesus xifoideus
36 Minggu	Setinggi prossesus xifoideus
s40 Minggu	2 jari dibawah prossesus xifoideus

(Sumber : Dartiwen, 2019)

2) Serviks Uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan *fibrosa*. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak plak muncul yang akan menutupi kanalis servikalis. Fungsi utama dari vlakmucus ini adalah untuk menutup kanalis servikalis dan untuk memperkecil resiko inveksi genital yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks. Dalam persiapan persalinan estrogen dan hormon plasenta relaksin membuat serviks lebih lunak. Sumbat mucus yang disebut operculum terbentuk dari sekresi kellenjar serviks pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat mucus tetap berada dalam serviks sampai persalinan dimulai dan pada saat itu dilatasi serviks menyebabkan sumbat tersebut terlepas. Mucus serviks merupakan salah satu tanda awal persalinan.

a) Segmen bawah uteri

Segmen bawah uteri berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium intera bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatai selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin.

Serviks1 bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

b) Vagina dan vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livede*) disebut tanda *Chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh dari, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *Laktobaci acidophilus*, keputihan, selaput lendir vagina mengalami *edematus*, *hipertropy*, lebih sensitive meningkatkan seksual terutama triwulan III sensitive meningkat seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesteron.

c) Ovarium

Pada permukaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan pada awal ovulasi hormon relaxing-suatu immunoreaktif inhibin dalam sirkulasi maternal. Relaksasi mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

d) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesterone*, akan tetapi belum mengalirkan susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami *hiperpigmentasi*. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih jernih disebut *colostrum*.

a. Perubahan psikologi kehamilan Trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuat ibu berjaga-jaga sementara ia juga harus memperhatikan dan

menunggu tanda gejala persalinan muncul. Persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kehadiran bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan keberadaan bayi. Keluarga dan orang-orang sekitar kini mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan. Wanita tersebut menjadi protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apapun yang ia anggap berbahaya. Kemudian memilih nama untuk bayi-nya merupakan persiapan menanti kelahiran bayi. Pakaian bayi mulai di siapkan serta persiapan kamar bayi. Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian yaitu rasa sakit, luka pada saat melahirkan, kesehatan bayi-nya, kemampuan menjadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami, ada gangguan tidur, harus dijelaskan tentang proses persalinan dan kelahiran agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik. (Dartiwen,2019).

b. Ketidaknyamanan Umum Ibu Hamil Trimester III

Tabel 2.3

Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Penanganan
1.	Keputihan	a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari. b. Pakaian dalam menggunakan bahan katun. c. Cara cebok yang benar dari vagina ke belakang. d. Keringkan vulva setelah BAK dan BAB. e. Ganti celana dalam setiap kali basah.
2.	Sering BAK	a. KIE penyebab BAK b. Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan. c. Perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari.
3.	Oedema	a. Hindari pemakaian sepatu hak tinggi b. Tidak boleh menggantung kaki c. Saat tidur posisi kaki harus lebih tinggi dari kepala d. Kurangi berkendara/bepergian
4.	Pusing/sakit kepala	a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
5.	Varises pada kaki	a. Istirahat dengan menaikkan posisi kaki lebih tinggi dari badan b. Jaga agar kaki tidak bersilangan. c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
6.	Sakit punggung atas dan bawah	a. Hindari mengangkat barang yang berat. b. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
7.	Sesak nafas	a. KIE perubahan fisiologis kehamilan b. Bantu cara mengatur nafas c. Posisi berbaring semifowler (setengah duduk)
8.	Hemoroid	a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
9.	Sembelit	a. Tingkatkan intake cairan terutama air putih dan sari buah b. Istirahat cukup c. BAB teratur dan segera setelah ada dorongan.

(Sumber: Yuanita Syaiful & Lilis Fatmawati, 2019)

e. Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Susanto Vita Andina,2019), tanda bahaya pada kehamilan Trimester III adalah sebagai berikut :

1) Bengkak/oedema pada muka atau tangan

Sebagian ibu hamil mengalami bengkak/oedema yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau menaikkan kaki lebih tinggi. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan gejala anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

2) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, radang pelvic, persalinan pre-term, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

3) Berkurangnya gerakan janin

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan ke-5 atau ke-6, kadang lebih awal. Pada saat bayi tidur gerakannya akan melemh, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerak bayi akan lebih muda terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik.

4) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau *spotting*. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi, dan merupakan keadaan normal. Pada waktu lain dalam kehamilan, perdarahan kecil mungkin tanda dari friable cervix. Perdarahan semacam ini bisa normal atau mungkin suatu tanda adanya infeksi. Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang

sangat menyakitkan. Perdarahan ini bisa karena aborsi, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik. Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang normal, jumlahnya banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa disebabkan karena plasenta previa atau aborsi plasenta.

5) Sakit kepala hebat

Sakit kepala selama kehamilan merupakan hal yang umum, seringkali merupakan keluhan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu dapat menemukan penglihatannya menjadi kabur atau berbayangan. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dan preeklamsia.

6) Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang/berbintik-bintik. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan penglihatan mendadak mungkin merupakan suatu tanda preeklamsia.

f. Deteksi Dini Kehamilan dengan KSPR

Menurut (Yuanita Syaiful & Lilis Fatmawati, 2019), alat untuk deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan (Alat Skrining Ibu Hamil) yaitu:

1) KSPR (Kartu Skor Poedje Rochjati)

Kartu skor digunakan sebagai alat rekam kesehatan dari ibu hamil berbasis keluarga. Format KSPR disusun sebagai kombinasi antara ceklis dan sistem skor. Ceklis dari faktor resiko ada 20 :

- a) Kelompok I terdiri dari 10 faktor resiko
- b) Kelompok II terdiri dari 8 faktor resiko
- c) Kelompok III terdiri dari 2 faktor resiko

2) Sistem skor

Sejak awal kehamilan, bagi setiap ibu hamil dibutuhkan suatu cara yang mudah dan sederhana untuk mengetahui dan melakukan perkiraan mengenai keadaan kehamilan, persalinan, dugaan terjadinya kesulitan atau komplikasi persalinannya. Pengenalan komplikasi persalinan harus secara dini dan ditangani dengan benar. Hal ini sangat menentukan hasil persalinan. Mungkin baik atau jelek bagi ibu atau bayinya.

Komplikasi kehamilan dapat terjadi pada semua ibu hamil, baik ibu resiko rendah maupun ibu resiko tinggi dengan faktor resiko yang sudah ditemukan pada screening antenatal. Tiap faktor resiko mengakibatkan kematian ibu atau bayinya. Oleh sebab itu dikembangkan, suatu sistem skor untuk memudahkan pengertian adanya faktor resiko pada ibu hamil, suami, keluarga dan kebutuhan pertolongan persalinan yang aman.

3) Tujuan sistem skor

- a) Membuat pengelompokan ibu hamil (kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi, dan kehamilan resiko sangat tinggi) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan yang sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk persiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan perujukan terencana.

4) Fungsi skor

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi bagi klien atau ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada, lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian atau pertimbangan klinis pada resiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

5) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil dan faktor resiko diberi nilai 2,4 atau 8, umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4, kecuali bekas operasi sesarea, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat atau eklampsia diberi skor 8. Tiap resiko dapat dilihat pada gambar yang ada dalam KSPR yang telah disusun sebagai berikut :

Tabel 2. 4
Skor Poedji Rochjati

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI PERENCANAAN PERSALINAN AMAN							
I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triswulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I \leq 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I \geq 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin \geq 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi \geq 10 Tahun	4				
		Terlalu cepat hamil lagi \leq 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur \geq 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek \geq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. uri dirogo c. diberi infus/transfusi	4				
10	Berobat operasi	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung Kencing Manis (Diabetes) Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	III	17	Letak sungsang	8			
18		Letak Lintang	8				
19		Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
20		Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

PERENCANAAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA							
JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RESIKO			
	STATUS KHM LN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN	
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	PKM/R/S	PKM/R/S	BIDAN DOKTER		
\geq 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Pada tiap kontak jumlah skor dihitung, jumlah skor 2,6 sampai 10, dan 12 atau lebih. Berdasarkan jumlah skor, ibu hamil dapat ditentukan termasuk dalam 3 kelompok, kelompok resiko KKR, KRST, dengan kode warna hijau, kuning dan merah.

a) Jumlah skor 2 : Kehamilan resiko rendah KRR berwarna hijau

- b) Jumlah skor 6-10 : Kehamilan resiko tinggi KRT warna kuning
- c) Jumlah ≥ 12 : Kehamilan resiko sangat tinggi KRST Kode warna merah.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Dartiwen, 2019), kebutuhan ibu hamil adalah

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan itu, ibu hamil harus bernafas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya diperhatikan dan dilakukan ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi adalah sebagai berikut :

- a) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada *vena aseden*
- b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernafasan
- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi
- d) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e) Apabila ibu merokok segera hentikan
- f) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi segera konsultasi ke tenaga kesehatan.

2. Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi akan meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, abortus, partus prematur, inersia uteri, perdarahan pascapersalinan, spesis purperalis dan lain-lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap

makan banyak untuk dua orang dapat berakibat kegemukan pre eklamsia, janin besar dan lain-lain.

3. Personal hygiene

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/hygiene terutama perawatan kulit. Pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu, digunakan atau diperlukan pula sabun yang lembut atau ringan. Personal hygiene lainnya yang tidak kalah penting untuk diperhatikan saat hamil ialah terjadinya karies yang berkaitan dengan emesis dan hiperemesis gravidarum, hipersalivasi dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi pada masa kehamilan diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi.

4. Pakaian

Pakaian yang digunakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu wanita dianjurkan menggunakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena titik berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat. Dianjurkan juga untuk memakai pakaian dari bahan kain katun yang dapat menyerap keringat. Pakaian dalam harus selalu kering dan harus sering diganti.

5. Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun sering mengganti pakaian dalam dan tidak melakukan douching/ pembilasan.

6. Seksual

Berdasarkan beberapa penelitian, terdapat perbedaan respon fisiologis terhadap ibu hamil dan wanita tidak hamil. Terdapat 4 fase selama siklus respons seksual, antara lain :

1) Fase gairah seksual

a) Labia mayora :

Nulipara/ tidak hamil : pembesaran labia mayora sama.

Multipara : Labia mayora lebih membesar dari pada nulipara.

b) Labia minora : nuli dan multipara sama dan terjadi pembesaran 2-3 kali.

2) Fase Plateau

Lanjutan dari fase gairah seksual menuju orgasmus :

a) Terjadi perubahan warna kulit labia minoradari warna merah muda menjadi merah sekali bersamaan dengan organisme.

b) Umumnya wanita hamil dan tidak hamil sama pada fase ini

3) Fase Orgasmus

a) Merupakan puncak dari respon seksual

b) Pada wanita hamil terjadi kontraksi 1/3 distal dari vagina dan uterus

c) Selama Trimester III, khususnya pada minggu ke-4 terakhir kehamilan, uterus mengalami spasme tonik, di samping ritme kontraksi yang teratur

4) Fase resolusi

a) Umumnya pada ibu hamil, kembalinya darah tidak seluruhnya karena tingkat ketegangan seksual ibu hamil lebih tinggi dibandingkan wanita tidak hamil

b) Perasaan bahagia tidak mengurangi ketegangan untuk beberapa waktu.

7. Mobilisasi/Body Mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dikerjakan sebelum hamil, tapi pekerjaan tersebut masih

bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat benda yang berat.

Sikap tubuh yang dianjurkan ibu hamil adalah :

a) Berdiri

Tumpuan berat tubuh seorang wanita berubah pada saat kehamilan karena ada pembesaran uterus, sehingga dianjurkan untuk ibu hamil tidak berdiri terlalu lama. Dan pada saat berdiri, ibu hamil berdiri dengan menegakan badan serta mengangkat pantat dengan posisi tegak lurus dari telinga sampai ketumit kaki.

b) Duduk

Pada saat duduk, tempatkan tangan ke lutut dan tarik tubuh keposisi tegak, atur dagu ibu dan tarik bagian atas kepala seperti ketika ibu berdiri.

c) Berjalan

Pada saat berdiri dan berjalan hindari sepatu bertumit.

d) Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring untuk menghindari adanya tekanan rahim pada pembuluh darah. Bila tidur dengan posisi kedua tungkai kaki lebih tinggi dari pada badan, ini akan mengurangi rasa lelah.

e) Mengambil atau mengangkat barang dari bawah

Hindari posisi membungkuk pada saat mengambil barang. Anjurkan ibu mengambil barang dari bawah dengan posisi badan ibu bisa dengan menggunakan pegangan untuk tumpuan.

8. Istirahat/ Tidur

Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabakan jatuh pingsan. Tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang 1 jam.

9. Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toksoid untuk melindungi bayi, terhadap penyakit tetanus neonatorum (Ririn, 2021). Imunisasi dilakukan pada Trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (*intramuskuler*) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai dengan indikasi .

10. Pekerjaan

Hindari pekerjaan yang membahayakan atau terlalu berat. Termaksud pekerjaan yang berhubungan dengan radiasi atau bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda.

11. Berpergian/Traveling

Ibu hamil selama kehamilannya dianjurkan untuk tidak melakukan perjalanan yang jaraknya terlalu lama serta kondisi perjalan yang buruk/ perjalanannya rusak, serta menghindari perjalanan dengan kondisi yang jauh terutama pada kehamilan Trimester I untuk menghindari resiko perdarahan pada kehamilan muda dan abortus. Begitu pula dengan kehamilan Trimester III yaitu, kemungkinan terjadinya perdarahan, pada solusio plasenta, ketuban pecah dini atau komplikasi lainnya, yang berhubungan dengan kondisi ibu serta janin.

h. Antenatal Care

1) Pengertian

Antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pelayanan antenatal terpadu juga merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan, yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil.

Tabel 2.5

Jadwal kunjungan pemeriksaan Antenatal sesuai pedoman ANC Terpadu 2020.

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	2x	Usia 0-12 minggu
II	1x	>12 minggu- 24 minggu
III	3x	>24 minggu sampai dengan kelahiran

- a) Minimal ibu hamil harus 2x berkunjung ke dokter yaitu 1x pada trimester 1 dan 1x di trimester 3 (Apabila saat kunjungan pertama ibu hamil datang kebidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar kemudian merujuk ke dokter).
- b) Kunjungan Antenatal bisa lebih dari 6x sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan.
- c) Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

2) Standar Pelayanan ANC

Dalam melaksanakan pelayanan ANC, ada tujuh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikena dengan 10 T yaitu :

1. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Gaya hidup sehat yaitu beraktifitas fisik secara proporsional dan makan makanan sehat. Dengan pola ini, maka mereka yang sudah terlanjur mengalami penambahan berat badan tinggi masih memiliki harapan untuk melahirkan secara normal sesuai dengan hitungan masa kehamilan dan bebas dari kemungkinan komplikasi. Berat badan dalam Trimester ke III tidak boleh bertambah lebih dari 1 kg, seminggu atau 3 kg selama 1 bulan. Penambahan yang lebih dari batas-batas tersebut diatas disebabkan oleh penimbunan (retensi) air dan pra edema.

Tafsiran berat janin dapat ditentukan berdasarkan rumus *Johnson* *to shack*, perhitungan penting sebagai pertimbangan memutuskan rencana persalinan secara spontan, rumus tersebut adalah :

Tafsiran berat janin (TBJ) = (tinggi fundus uteri (dalam cm)-N) x 155.

Dengan interpretasi hasil :

N : 11 bila kepala masih berada dibawah *spinaischiadika*

N : 12 bila kepala masih berada diatas *spina ischiadika*

N : 13 bila kepala belum lewat PAP.

Tinggi badan ibu dapat memperdiksi kondisi kehamilan karena dapat menentukan ukuran panggul ibu, semakin pendek ibu maka semakin kecil ukuran panggulnya.

2. Menentukan Status Gizi

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin karena bila status gizi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal.

3. Mengukur Tekanan Darah

Untuk mengetahui apakah ada hipertensi atau tidak. Karena hipertensi dapat menimbulkan preeclampsia, solusio plasenta IUGR, IUFD dan lainnya.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Mengukur tinggi fundus uteri (TFU) Adalah untuk memantau tumbuh kembang janin. Untuk mengetahui usia kehamilan. Pada kehamilan diatas 20 minggu fundus uteri diukur dengan pita ukur (cm). Jika usia kehamilan kurang dari 20 minggu menggunakan petunjuk-petunjuk bidan.

5. Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi jann dan denyut jantung janin bertujuan untuk membantu mendeteksi perubahan detak jantung selama proses persalinan berlangsung.

6. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diharapkan dapat mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum. Efek samping dari pada pemberian TT yaitu mengalami rasa nyeri, kulit kemerah-merahan dan akan terdapat bengkak 1-2 hari setelah penyuntikan. Jadwal pemberian imunisasi TT idealnya didapatkan oleh wanita usia subur sebanyak 5 kali TT (long life) mulai dari TT 1 sampai dengan TT 5. Berikut adalah jadwal penyuntikan imunisasi TT pada ibu hamil :

Tabel 2.6

Jadwal Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup

(Sumber: (Siti Rahmah, dkk. 2021).

7. Pemberian tablet Fe

- a) Tablet Fe dapat diberikan setelah rasa mual hilang
- b) Pemberian minimal 90 tablet selama kehamilan
- c) Tablet Fe tidak boleh dibersamaan dengan kopi atau teh.
- d) Tablet Fe bisa diberikan secara bersamaan dengan vitamin C.

8. Tes Laboratorium

Melakukan tes laboratorium untuk mendeteksi adanya penyakit atau infeksi yang bisa mempengaruhi ibu dan janin, seperti hepatitis B, Sifilis, dan HIV.

9. Tatalaksana/penanganan kasus

Sesuai kewenangan dan pemeriksaan laboratorium, setiap pelayanan yang ditemukan pada ibu hamil harus di tangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan, kasua yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai sistem rujukan.

10. Temu wicara

Temu wicara dilakukan setiap kali kunjungan. Biasanya, bisa berupa konsultasi, persiapan rujukan dan anamnesa. Temu wicara atau konsultasi dapat membantu untuk menentukan pilihan yang tepat dalam perencanaan, pencegahan komplikasi, dan juga persalinan. Pelayanan ini juga diperlukan untuk menyepakati segala rencana kelahiran, rujukan, mendapatkan bimbingan soal mempersiapkan asuhan bayi, serta anjuran pemakaian KB pasca melahirkan.

2. Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Sulfianti, dkk. 2020).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Mutmainnah, dkk. 2017).

2. Tanda-tanda persalinan

a. Terjadinya his persalinan

- (1) His persalinan mempunyai sifat seperti pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar, kontraksi uterus menyebabkan perubahan uterus dan makin beraktivitas kekuatan his makin bertambah (Mutmainnah, dkk.2017).
- (2) Pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina/jalan lahir dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pembukaan lendir yang menimbulkan pendataran dan pembukaan yang menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis

lepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah lepas (Mutmainnah, dkk.2017).

(3) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap (Widyastuti, dkk.2021).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Widyastuti, dkk. 2021), Faktor-faktor mulainya persalinan meliputi:

a. Penurunan Kadar Progesteron

Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim mulai berkontraksi yang menyebabkan turunnya kepala dan masuk pintu atas panggul.

b. Keregangan Otot-Otot Rahim

Rahim akan meregang sesuai bertambahnya usia kehamilan dikarenakan uterus membesar sehingga timbul kontraksi untuk mulai persalinan.

c. Peningkatan hormone oksitosin

Pada akhir kehamilan hormone oksitosin meningkat sehingga menimbulkan kontraksi/his.

d. Pengaruh Janin

Rahim akan membesar dengan bertambahnya usia kehamilan dan otot-otot meregang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Kekuatan yang mendorong janin dalam proses persalinan antara lain:

(a) His, adalah kontraksi otot-otot Rahim selama persalinan. Frekuensi berapa kali his terjadi selama 10 menit.

(b) Tenaga mengejan disebabkan karena adanya kontraksi pada otot dinding rahim yang mengakibatkan peningkatan tekanan dalam perut (Widyastuti, dkk. 2021).

4. Mekanisme Penurunan Kepala

Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (Perlindungan). Bagian di atas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (Tidak Teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode perlindungan adalah :

- a) 5/5 Jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.
- b) 4/5 Jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- c) 3/5 Jika hanya sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
- d) 2/5 Jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakan)
- e) 1/5 Jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.
- f) 0/5 Jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul. Primigravida mendapat perhatian bila minggu ke-35 kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul. Kepala janin yang masih tinggi memiliki beberapa kemungkinan antara lain terdapat panggul sempit, lilitan tali pusat, atau tali pusat pendek, kemungkinan plasenta previa atau tumor. Pada kala I persalinan , kepala seharusnya sudah masuk ke dalam rongga panggul. Bila kepala tidak turun, mungkin bagian terbawah janin(kepala) terlalu besar dibandingkan diameter pintu atas panggul. Dapat diduga sebagai disproporsi kepala panggul (CPD).
- g) Tahapan dalam persalinan (kala I-4) dan asuhan kala I-4.

a. Kala I

Kala I merupakan periode persalinan yang dimulai dari pembukaan awal sampai pembukaan lengkap (0-10 cm). Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I terdiri dari fase laten dan fase aktif. paprimipara berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam (Bakoil, Mareta Bakale. 2018). Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I terdiri dari:

1) Fase Laten

Fase laten yaitu fase yang dimulai dari pembukaan serviks 0-3 cm, lamanya sekitar 8 jam.

2) Fase Aktif

Fase aktif yaitu fase yang dimulai dari pembukaan serviks 4-10 cm, lamanya sekitar 6 jam. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain:

a) Fase Akselerasi : pembukaan mulai dari 3-4 cm

b) Fase Dilatasi : pembukaan mulai dari 4-9 cm

c) Fase Deselerasi: pembukaan 9-10 cm (Sulisdian, Erfiani & Zulfa, 2019).

Partograf merupakan alat bantu persalinan yang digunakan sejak fase aktif persalinan untuk mencatat hasil observasi kemajuan persalinan. Jika digunakan secara tepat, partograf memiliki manfaat bagi penolong persalihan, yaitu: mencatat kemajuan persalihan, kondisi ibu dan janin, pendokumentasian, serta deteksi dini kegawatdaruratan. Partograf terdiri dari komponen-komponen yang harus diisi, yaitu:

A. Informasi Ibu

1) No Register

2) No Puskesmas

3) Nama ibu

4) Umur ibu.

5) Gravida, Para, Abortus (GPA)

6) Tanggal Asuhan.

7) Jam

8) Ketuban Pecah

9) Mules

B. Kondisi Janin

1. Denyut jantung janin (DJJ)

Pengisian kolom DJJ dilakukan setiap 30 menit, dengan cara memberikan tanda titik hitam (•) pada garis sesuai hasil pemeriksaan. Kotak pada DJJ mempresentasikan waktu 30 menit, sedangkan angka disebelah kiri menandakan DJJ. Rentang DJJ normal pada janin adalah 120-160x/menit.

2. Air Ketuban

Pengisian air ketuban dilakukan pada kolom yang berada di bawah DJJ, menggunakan simbol sebagai berikut:

U : Utuh (selaput ketuban belum pecah)

J : Jernih (air ketuban berwarna jernih)

D : Darah (air ketuban mengandung darah)

M:Meconium (air ketuban berwarna hijau yang bercampur dengan meconium)

K: Kering (volume air ketuban sangat sedikit)

3. Penyusupan

Penyusupan merupakan tanda penting untuk menilai kesesuaian kepala janin dan panggul ibu. Simbol yang dicatat sebagai berikut:

O : sutura terpisah

+ : tulang saling bersentuhan

++ : tulang saling tumpang tindih masih dapat dipisahkan

+++ : tulang tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

C. Kemajuan Persalinan

1. Pembukaan servik

Pembukaan diisi pada kolom yang terdapat garis waspada dan bertindak dengan angka 0-10 yang menginterpretasikan pembukaan servik menggunakan simbol (X). Garis bawah menginterpretasikan waktu dalam jam. Pengisian pembukaan dimulai tepat pada garis waspada yang dimulai pada pembukaan 4 cm, jika pengisian mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka pertimbangkan adanya penyulit persiapan rujukan.

2. Turunnya Kepala

Penurunan kepala diukur melalui pemeriksaan luar dengan perjarian. Pencatatan turunnya kepala pada dibawah pengisian pembukaan dengan tanda "O" sesuai dengan garis 0-5 pada sebelah kiri.

3. Kontraksi

Pemantauan kontraksi dilakukan setiap 1 jam pada fase laten dan 30 menit, dengan menghitung frekuensi dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Contoh terdapat 4 kali kontraksi dalam 10 menit lamanya 40 detik, maka dicatat sebagai 4x 10' 40". Pencatatan pada partograf berada pada kolom kontraksi tepat dibawah kolom waktu sesuai frekuensi dengan simbol:

- Kontraksi < 20 detik
- Kontraksi 20-40 detik
- Kontraksi > 40 detik

4. Oksitosin, Obat dan Cairan IV

Kolom ini diisi dengan berapa banyak cairan dan obat-obatan yang diberikan pada ibu bersalin.

5. Kondisi Ibu

a) Tanda Vital

Tekanan darah dan suhu diukur setiap 4 jam, sedangkan nadi setiap 30 menit. Penulisan tekanan darah menggunakan simbol \updownarrow nadi menggunakan tanda titik hitam (•).

b) Urine

Tulis kondisi urine ibu meliputi protein, aseton, volume.

6. Bagian Belakang Partograf

Bagian belakang partograf memiliki berbagai informasi mengenai proses persalinan dan pemantauan kala IV persalinan (Andria, Ayu Sunarti, dkk. 2022).

a. Kala II

Persalinan kala II merupakan periode persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam dengan hasil pemeriksaan yaitu:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap/10 cm, atau
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala II, kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflekstoris menimbulkan rasa mencedan (Sulisdian, Erfiani & Zulfa, 2019).

b. Kala III

Kala III merupakan periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba)
- e) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir.

Manajemen aktif kala 3 bertujuan untuk mengefektifkan kontraksi uterus untuk pengeluaran plasenta dan mencegah perdarahan pasca persalinan akibat kontraksi yang tidak adekuat. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala 3 yaitu:

- a. Pemberian oksitosin intramuscular di paha anterolateral sebanyak 10 IU
- b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- c. Melakukan massage uteri plasenta (Sulisdian, Erfiani & Zulfa, 2019).

c. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah postpartum. Pada kala IV, dilakukan evaluasi tinggi fundus uteri, perhitungan perkiraan darah yang hilang, dan evaluasi kemungkinan robekan atau laserasi jalan lahir. Laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan, yaitu:

1. Derajat satu, terjadi laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum.
2. Derajat dua, terjadi laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum.
3. Derajat tiga, terjadi laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfingter ani.
4. Derajat empat, terjadi laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani dan dinding depan rectum.

6. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya kebutuhan dasar selama persalinan Menurut Bakoil, et al (2018), Kebutuhan dasar selama persalinan yaitu :

- a. Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Saat dimulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas dan dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak merasa jenuh dan rasa kecemasan.

b. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

His sifatnya menimbulkan rasa sakit maka ibu disarankan menarik napas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

c. Menjaga kebersihan ibu

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan paling sedikit setiap 2 jam atau jika ibu merasa ingin berkemih. Kandung kemih yang penuh akan memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan risiko pendarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri, dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan

d. Pemberian cairan dan nutrisi

Pastikan ibu mendapat asuhan (makanan ringan atau minum air) agar ibu lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi selama persalinan dan kelahiran bayi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

e. Oksigen dibutuhkan agar kondisi tubuh dan janin tetap sehat

Saturasi oksigen ibu hamil angkanya diatas 95%, saturasi yang menurun dapat membuat organ dalam tubuh kekurangan oksigen.

3. Nifas

a. Definisi

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Fitriani,dkk. 2021). Masa nifas dimulai setelah 2 jam berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna (Fitriani, dkk. 2021).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Mirong. dkk. 2023) tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu:

1. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2. Tujuan Khusus

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b) Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
- c) Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan.
- d) Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
- e) Memberikan pelayanan KB

c. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas dibagi dalam 3 tahap yaitu:

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (*later puerperium*) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara

bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Mirong, dkk. 2023).

d. Perubahan Fisik Pada Ibu Hamil Trimester III

- 1) Vagina mengeluarkan darah nifas setelah melahirkan, vagina akan mengeluarkan lochia atau darah nifas. Lochia terdiri dari darah, lendir, sisa plasenta, dan lapisan jaringan rahim.
- 2) Sulit menahan buang air kecil karena otot dasar panggul akan melemah akibat terkena oleh janin dan pembesaran ukuran rahim
- 3) Vagina terasa lebar hal ini normal karena biasanya akan membaik dalam beberapa minggu setelah persalinan.
- 4) Muncul *stretch mark* di perut, karena kulit merenggang untuk memberi ruang bagi bayi yang sedang tumbuh
- 5) Perut buncit, dibutuhkan waktu 2 bulan bagi rahim untuk kembali ke ukuran sebelumnya.

e. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

1) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya, oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya (Afriyanti Detty, dkk. 2022).

2) *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa

tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati, oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Afriyanti Detty, 2022).

3) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Afriyanti Detty, 2022).

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Mirong, dkk (2023). Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda tanda bahaya tersebut adalah :

- a) Perdarahan postpartum
- b) Infeksi pada masa nifas
- c) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- d) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- e) Nyeri perut dan pelvis
- f) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur
- g) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- h) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- i) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- j) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan diwajah maupun ekstermitas

k) Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

l) Manajemen Laktasi

g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan ibu menyusui meningkat sebesar 25% (meningkat 3x dari kebutuhan biasa) . ini digunakan untuk memproduksi ASI Dan proses kesembuhan setelah persalinan. Makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas, dan berlemak. Tidak mengandung alkohol, nikotin serta pengawet dan pewarna. Kandungan gizi yang terdapat dalam makanan yang dikonsumsi ibu nifas harus mengandung unsur :

- a) Sumber energy (karbohidrat)
- b) Sumber pembangun (protein)
- c) Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air)

Gizi ibu menyusui:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari.
- 2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari/anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui.
- 4) Fe/tablet tambah darah harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Mirong. dkk, 2023).

2. Kebutuhan Ambulasi

Ibu sudah boleh diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam post partum. Keuntungan ambulasi dini: Klien merasa lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik dan untuk mengajari ibu dalam perawatan bayi sehari-hari kontra indikasi early ambulation : anemia, penyakit jantung, penyakit paru.

3. Kebutuhan Eliminasi

BAK harus sudah dapat dilakukan secara spontan setiap 3-4 jam. Bila ibu tidak bisa BAK secara spontan dilakukan tindakan : merangsang mengalirkan air kran dekat klien, mengompres air hangat diatas symphysis, bila upaya tersebut tetap tidak bisa baru dilakukan kateterisasi. BAB biasanya sudah bisa dilakukan setelah hari ke-3. Bila belum bisa BAB diberikan suppositoria dan minum air hangat perlu diberikan secara teratur, minum cairan yang banyak, makan cukup serat dan olahraga. (Wahyuningsih,2018).

4. Kebutuhan Kebersihan Diri dan Istirahat

1) Kebersihan diri

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh/personal hygiene, anjurkan kebersihan daerah genitalia, sarankan untuk sering mengganti pembalut. Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia, jika ada luka episiotomi/laserasi, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi. (Mirong.dkk.2023).

2) Kebutuhan Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan, sarankan untuk istirahat siang selagi bayi tidur, kurang istirahat dapat menyebabkan : kurangnya produksi ASI, memperlambat proses involus. (Mirong.dkk.2023).

5. Senam Nifas

Latihan yang paling penting untuk dilakukan dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan adalah istirahat dan mengenalkan bayinya. Relaksasi dan tidur adalah hal yang sangat penting. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda. Ingatkan ibu agar bersikap ramah terhadap dirinya sendiri. (Mirong.dkk.2023).

h. Manajemen Laktasi

1. Anatomi Payudara

Payudara disebut *Glandula mammae*, berkembang sejak usia 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu: estrogen dan progesteron. Estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-ductus dan seluruh penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli. Payudara tersusun dari jaringan kelenjar. Jaringan ikat dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12cm pada wanita yang tidak hamil berat rata-rata sekitar 200 gram. Tergantung individu pada akhir kehamilan beratnya berkisar 400-600 gram, seangkan pada waktu menyusui beratnya mencapai 600-800 gram. (Mirong & Hasry, 2023). Payudara terbagi 3 bagian yaitu: korpus (badan) yaitu bagian yang besar, areola yaitu: bagian tengah yang berwarna kehitaman, papila (puting) yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara. (Mirong & Hasry, 2023)

2. Fisiologi Payudara

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (Prolaktin) dan pengeluaran ASI (oksitosin). Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu: reflek prolaktin dan reflek let down Reflex prolaktin. Diakhir kehamilan prolaktin memegang peranan membuat klorostum, terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan payudara karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai respon mekanik.

1) Reflex let down

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise interior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin, melalui aliran darah hormon ini menuju uterus sehingga

menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk melalui duktus lactiferus masuk kemulut bayi (Mirong & Hasri,2023).

Pemberian ASI semaksimal mungkin merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus dimasa depan. Pemberian ASI tanpa pemberian makanan lain ini disebut dengan menyusui secara eksklusif. Selanjutnya bayi perlu mendapatkan makanan pendamping ASI kemudian pemberian ASI di teruskan sampai anak berusia dua tahun (Mariana, 2015,p.65).

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI.

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberi ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri (Mirong & Hasri,2023).

3. Manfaat Pemberian ASI

a) Manfaat ASI untuk bayi

1. Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi, pada 6 bulan pertama kehidupannya.
2. Umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Mirong & Hasri, 2023)

3. Setelah Umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.
 4. ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi dan komposisi ASI idealnya untuk bayi. ASI mengurangi resiko infeksi lambung, usus, sembelit dan alergi serta memiliki kekebalan lebih tinggi dari penyakit.
 5. Bayi yang diberikan ASI lebih bisa menghadapi efek kuning.
- b) Cara menyusui yang baik dan benar
- Menurut (Mirong & Hasri, 2023), teknik menyusui adalah salah satu cara memberikan ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut. Posisi yang tepat bagi ibu untuk menyusui. Duduklah dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ibu sandaran punggung dan lengan. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu.
- (a) Cara memasukan putting susu ibu ke mulut bayi Bila dimulai dengan payudara kanan, letakan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap ke badan ibu, tangan kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (acrola mammae) sentuhlah mulut bayi dengan putting payudara ibu tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar. Masukkan putting payudara secepatnya kedalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.
- (b) Teknik melepaskan hisapan bayi Setelah selesai menyusui kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:
1. Masukkan jari kelingking ibu yang bersih ke sudut mulut bayi
 2. Menekan dagu bayi ke bawah
 3. Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka

4. Jarang menarik puting susu untuk melepaskan
5. Cara menyendawa bayi setelah minum ASI Setelah bayi melepaskan hisapan, sendawanya bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara :
 - a. Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya, dengan pelan sampai bayi bersendawa.
 - b. Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya.

c) Masalah Dalam Pemberian ASI

Menurut Widyastuti & Ririn (2021), masalah dalam pemberian ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Puting susu nyeri. Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan hilang Cara menangani :posisi ibu menyusui sudah benar
- 2) Mulailah menyusui pada puting susu yang tidak sakit guna membantu mengurangi sakit pada puting susu yang sakit.
- 3) Segera setelah minum, keluarkan sedikit ASI oleskan di puting susu dan biarkan payudara terbuka untuk beberapa waktu sampai puting susu kering
- 4) Puting susu lecet. Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan kadang-kadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh trush (candidates) atau dermatitis.

Cara menangani :

- a) Cari penyebab puting lecet (posisi menyusui salah, candidates atau dermatitis)

- b) Obati penyebab puting susu lecet terutama perhatikan posisi menyusui.
- c) Kerjakan semua cara-cara menangani susu nyeri di atas tadi.
- d) Ibu dapat terus memberikan ASI-nya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- e) Olesi puting susu dengan ASI akhir (hind milk), jangan sekali-sekali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dan lain-lain.
- f) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam
- g) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dikeluarkan dengan alat pompa karena nyeri.
- h) Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun
- i) Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusai pada payudara yang sakit untuk sementara untuk memberi kesempatan lukanya menyembuh.
- j) Keluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (jangan dengan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI
- k) Berikan ASI perah dengan sendok atau gelas jangan menggunakan dot
- l) Setelah terasa membaik, mulai menyusui kembali mula-mula dengan waktu yang lebih singkat
- m) Bila lecet tidak sembuh dalam waktu 1 minggu rujuk ke puskesmas
- n) Kunjungan Nifas Dan Asuhan (KF 1-4)

Tabel 2.7
Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas (atonia uteri) b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau keluarga untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi f. Menjaga bayi tetap sehat untuk mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada perdarahan maupun bau abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada perdarahan maupun bau abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup

		<p>makanan, cairan dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit ibu dan bayi yang dialami</p> <p>b. Konseling metode kontrasepsi secara dini.</p>

(Sumber: Sulfianti, dkk. 2021)

4. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Definisi

Bayi baru lahir (BLL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (newborn atau neontus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia 4 minggu (Widyastuti & Ririn, 2021).

Asuhan kebidanan tidak hanya di berikan kepada ibu, tapi juga sangat di perlukan oleh bayi baru lahir. Walaupun sebagian besar proses persalian terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan, maka penatalaksanaan persalinan baru dapat di katakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang di lahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL (Widyastuti & Ririn, 2021).

b. Adaptasi Fisik Dan Psikologi

1) Perubahan sistem pernapasan

Sistem pernapasan merupakan sistem yang paling tertantang ketika mengalami perubahan dari fase intrauterus menuju ekstrauterus. Bayi baru lahir harus mulai segera mulai bernafas. Selama kehamilan organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janin lahir adalah placenta. Paru – paru yang bermula dari suatu titik yang muncul dari Pharynx yang bercabang dan kemudian cabang lagi sehingga membentuk struktur pencabangan bronkus. Proses tersebut terus berlanjut setelah kelahiran

hingga kira-kira usia anak 8 tahun sampai jumlah bronkiolus dan alveolus berkembang sepenuhnya (Widyastuti & Ririn, 2021).

2) Perubahan Sirkulasi Karakteristik sirkulasi janin merupakan sistem tekanan rendah, karena paru – paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal. Pemasangan klem tali pusat akan menutup sistem tekanan darah dari plasenta-janin (Widyastuti & Ririn, 2021).

3) Termoregulasi Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu (Widyastuti & Ririn, 2021) :

1. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
2. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
3. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
4. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

c. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Berikut ini adalah dari bayi normal, antara lain adalah:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm

- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit
- 6) Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutanyang cukup terbentuk dan di liputi vernix caseosa, kuku panjang
- 7) Rambut nalugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 8) Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (padahal laki-laki)
- 9) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dnegan baik
- 10) Reflek moro sudah baik, bayi bila di kagetkn akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk. Refleks grasping sudah baik, apabila di letakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks.
- 11) Refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik
- 12) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

d. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

1. Kebutuhan fisik Bayi Baru Lahir

a) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat (Sudarti, 2018). Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Widyastuti & Ririn, 2021).

b) Personal Hygiene (perawatan tali pusat)

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di

anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi ritasi didaerah genetalia (Widyastuti & Ririn, 2021).

e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- 1) Menangis atau merintih terus
- 2) Lemah
- 3) Kulit dan mata bayi kuning
- 4) Muntah-muntah
- 5) Diare
- 6) Demam/panas tinggi
- 7) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- 8) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut berbau atau bernanah
- 9) Tidak mau menyusu.

5. KELUARGA BERENCANA

a. Definisi KB

Program Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Bakoil, Mareta Bakale 2021).

Program KB adalah bagian yang terpadu/integral dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Bakoil, Mareta Bakale 2021).

Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin di capai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Bakoil, Mareta Bakale 2021).

Manfaat KB

Menurut (Bakoil, Mareta Bakale 2021) manfaat KB terdiri atas:

a. Untuk Ibu

- 1) Perbaikan kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dalam waktu yang pendek
- 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

b. Untuk Ayah

- 1) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit
- 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

c. Untuk anak

- 1) Perkembangan fisik menjadi lebih baik
- 2) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu
- 3) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik.

d. Metode Kontrasepsi

1. Metode Amenorhea Laktasi

a. Pengertian

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

b. Cara Kerja : Penundaan/Penekanan Ovulasi

c. Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi

- 1) Tidak mengganggu senggama
- 2) Tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis
- 3) Tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya

Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi:

Bayi mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI), merupakan sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, dan dapat terhindar dari keterpaparan kontaminasi dari air susu lain atau alat minum yang dipakai.

Untuk ibu:

Dapat mengurangi pendarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

d. Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV.

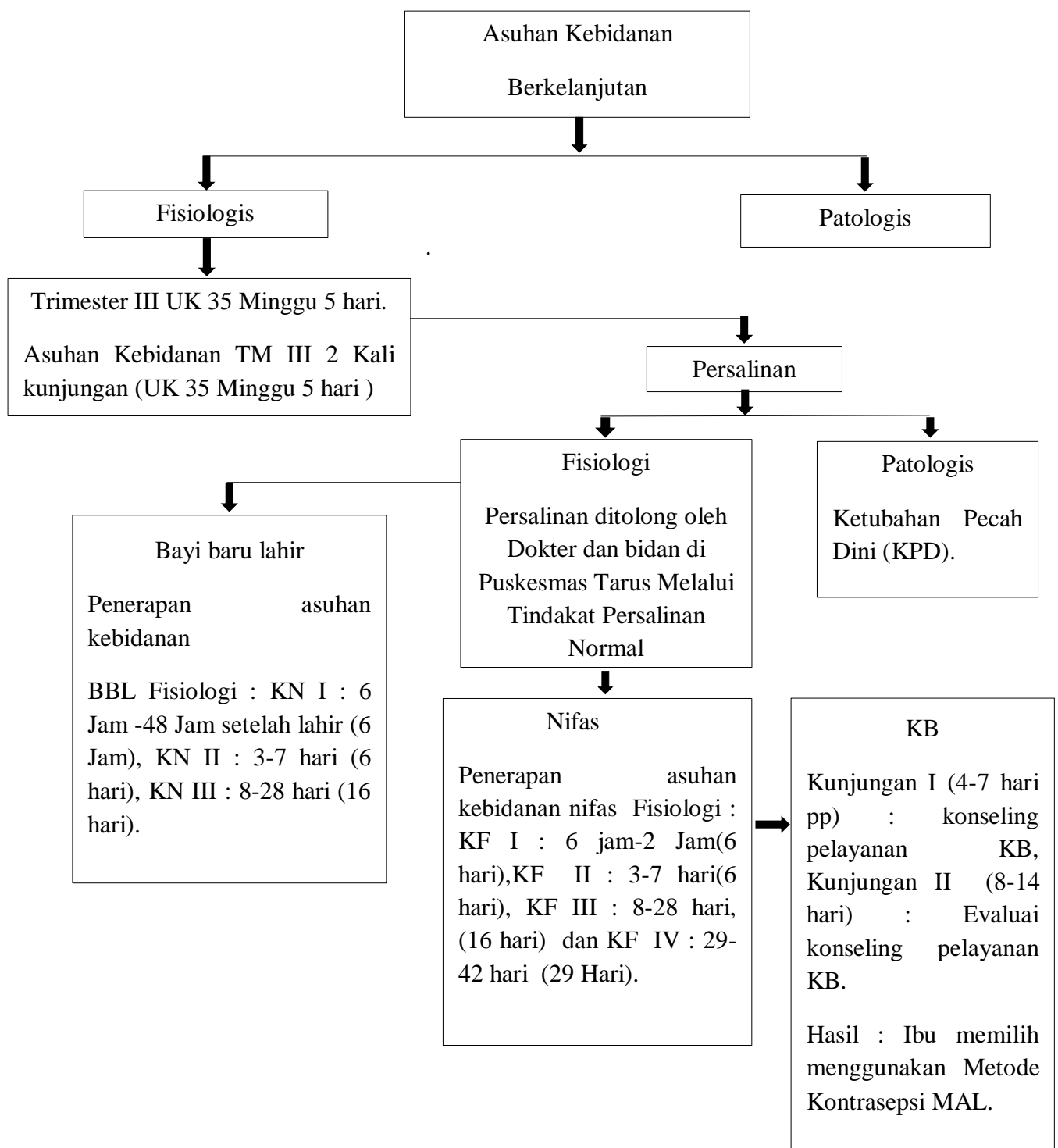
e. Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

f. Kontraindikasi MAL

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam (Bakoil, Mareta Bakale,2021)

6. Kerangka Pikir



Gambar 2.8
Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru
Lahir Dan KB

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dalam studi kasus ini dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (satu orang). Meskipun dalam Studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP (pengkajian data subjektif, data objektif, analisis data dan pelaksanaan). Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru, dan KB.

B. Lokasi Dan Waktu

1. Waktu

Laporan tugas akhir telah dilakukan pada tanggal 7 Januari S/D 14 Maret 2023

2. Tempat Penelitian

Laporan tugas akhir ini telah dilakukan di Puskesmas Tarus.

C. Subyek Kasus

Subjek peneliti dalam kasus ini adalah yaitu Ny. A.T GIIPIIAOAHII Usia Kehamilan 35 Minggu 5 Hari, Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intrauterin Dengan Kehamilan Resiko Rendah, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Tarus Tanggal 7 Januar Sampai Dengan 14 Maret 2023.

D. Instrument Laporan Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang obyektif meliputi : keadaan umum, tanda-tanda vital (Tekanan Darah, Suhu, Pernapasan, Dan Nadi), penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi, tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan Auskultasi Denyut Jantung Janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan proteinuria dan Hemoglobin).

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi : anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, riwayat psikososial.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Tarus) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemui penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu : buku KIA, Kartu Ibu, Registe kohort dan pemeriksaan laboratorium (Haemoglobin dan urine).

F. Keabsahan Peneliti

Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Validitas dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan.

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumentasi bidan yang ada yaitu buku KIA, Kartu ibu, dan Register, Kohort.

G. Etika Studi Kasus

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, meliputi juga mempertahankan prinsip etika dalam megumpulkan data yaitu :

1. Hak *untuk self determination*

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara adar, bebas darii paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

2. Hak privacy dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek peneliti untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak Terhadap *Anonymity* dan *confidentiality*

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untu berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil
5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian
Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Pengambilan Kasus

1. Gambaran Umum dan Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Pustu Penfui Timur, dimulai dari tanggal 7 Januari 2023 sampai dengan 14 maret 2023. Lokasi tinjauan kasus ini dilakukan di Pustu Penfui Timur Kecamatan Kupang Tengah dengan luas wilayah 10 km dan batas-batas wilayah yaitu sebelah utara berbatasan dengan Puskesmas Tarus, sebelah selatan berbatasan dengan Puskesmas Baumata, sebelah timur berbatasan dengan Puskesmas Pembantu Oelnasi dan sebelah barat berbatasan dengan Puskesmas Oesapa.

Jumlah penduduk wilayah kerja Pustu Penfui Timur tahun 2019 sebanyak 8.866 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 2.344 kepala keluarga. Pustu Penfui Timur memiliki 6 orang tenaga kerja yang terdiri dari D-III Kebidanan 1 orang (PNS), perawat 1 orang (PNS), Bidan kontrak daerah 2 orang, perawat kontrak daerah 1 orang, gizi 1 orang.

Kegiatan yang dijalankan di Pustu Penfui Timur terdiri dari UKM esensial yaitu pelayanan KIA/KB, Gizi, imunisasi, upaya kesehatan perorangan yaitu rawat jalan (Poli umu, MTBS). Pustu Penfui Timur ini memiliki 9 posyandu yaitu posyandu sayang anak, cempaka 1, cempaka II, cempaka III, tuameko A, tuameko B, rindu sejahtera, harapan baru, manekat.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus pada ibu hamil ini penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.T G3P2A0AH2, UK 35 minggu 5 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine pada tanggal 7 Januari sampai dengan 14 maret 2023 di Pustu Penfui Timur

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.T
G3P2P0A0AH2 UK 35 MINGGU 5 HARI JANIN TUNGGAL
HIDUP, INTRA UTERI, LETAK KEPALA, DENGAN
KEHAMILAN RESIKO RENDAH DI PUSKESMAS
TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH
KABUPATEN KUPANG PERIODE
7 JANUARI S/D 14 MARET 2023**

Tanggal pengkajian : 7 Januari 2023
 Jam : 09.00 wita
 Tempat pengkajian : Pustu penfui timur
 Nama Mahasiswa : Desri Natalia Keluanan
 Nim : PO5303240200399

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Nama Pasien	b. Penanggung jawab/suami
Nama Ibu : Ny. A.T	Nama Suami : Tn. B.T
Umur : 30 Tahun	Umur : 32 Tahun
Agama : Katolik	Agama : Katolik
Suku/bangsa : So'e/Indonesia	Suku /Bangsa : Kefa/Indonesia
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
No Telpon : 081314756576	No Telpon : 082334307875
Alamat : Matani,RT.20/RW.6	

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan pinggang terasa sakit Dan kaki bengkak pada usia kehamilan 8 bulan.

3. Riwayat Kesehatan :

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mengalami sakit jantung, asma, tubercolusis, ginjal, diabetes militus, malaria, serta HIV/AIDS.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita sakit, Jantung, asma, tubercolusis, ginjal, diabetes militus, malaria, serta HIV/AIDS.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita sakit, Jantung, asma, tubercolusis, ginjal, diabetes militus, malaria, serta HIV/AIDS.

d. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali , umur 21 tahun , dengan suami umur 23 tahun , lama pernikahan 8 tahun.

4. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 4 hari

Banyaknya darah : 2 kali ganti pembalut

Bau : Khas darah

Warna : Merah segar

Konsistensi : Cair

Keluhan : Tidak ada

Flour albus : Ibu mengatakan ada tapi sedikit

HPHT : 02-05-2022

5. Riwayat Kehamilan Persalinan yang lalu :

Tanggal Persalinan	Jam Persalinan	UK	Penolong	Tempat	Keadaan Baik			J K	PB BB	KET
					LH	L M	M			
22-05-2015	Normal	-	Dukun	Rumah	√			P	-	Sehat
04-04-2019	Normal	38	Bidan dan dokter	PKM Sikumana	√			L	49/ 3.200	Sehat

6. Riwayat kehamilan

- 1) Hamil yang ke : G3P2P0A0AH2
- 2) HPHT : 02-05 – 2022
- 3) Periksa sebelumnya di : Pustu penfui timur
- 4) Keluhan : Ibu mengatakan kaki bengkak
- 5) Obat–obat yang dikonsumsi : Tablet tambah darah, vit c, kalk, B. Com
- 6) Gerakan janin : Sudah teraba

7. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya (merokok, narkoba ,alcohol, minum jamu, dll) : Ibu mengatakan tidak pernah mengomsumsinya

8. Perencanaan persalinan : ibu mengatakan ingin bersalin dipuskesmas tarus

9. Riwayat kb : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kb

10. Pola kebutuhan sehari – hari

Kebutuhan	Sebelum Hamil	Sesudah Hamil
Nutrisi	Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, porsi 3 piring / hari, komposisi : nasi sayur bayam, sayur putih, kangkung, (di tumis) tempe, tahu, dan ikan (di goreng). Minum Porsi : 7-8 gelas/ hari Jenis : air putih, 7-8 dan teh 2 gelas. Ketergantungan obat / zat : Tidak ada	Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, porrsi 4 piring / hari, komposisi : Nasi, sayur bayam, dan putih (direbus) tempe, ikan dan tahu (di goreng). Minum : 8-10 gelas / hari Jenis : Air putih 7-8 gelas, susu 2 gelas / hari. Ketergantungan obat / zat : Tidak ada.
Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 2 kali / hari. Konsistensi : Padat. Warna : Kuning BAK Frekuensi : 7-8 kali / hari. Konsistensi : Cair Warna : Kuning jernih.	Ibu mengatakan BAB 1Kali/ hari Konsistensi : padat Warna : kuning BAK Frekuensi : 8-10 kali/ hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih
Seksual	Ibu mengatakan dalam sebulan melakukan hubungan seksual (1x)	Ibu mengatakan selama hamil tidak melakukan hubungan seksual
Personal Hygiene	Ibu mengatakan mani 2 kali/ hari, keramas 3 kali/ minggu, sikat gigi 2 kali/ sehari, cara cebo dari depan ke belakang, perawatan payudara ibu jarang melakukan perawatan payudara, ganti pakaian dalam 3 kali/ hari	Ibu mengatakan mandi 3 kali/ hari, keramas 2 kali/ minggu, sikat gigi 2 kali/ hari, cara cebo dari depan ke belakang, perawatan payudara ibu melakkukan perawatan payudara, pada saat mandi ganti pakaian dalam dalam 4 kali/ hari
Istirahat	Ibu mengatakan tidur siang 1 jam/ hari, tidur malam 7-8 jam/ hari	Ibu mengatakan tidur siang 1 jam/ hari, tidur malam 6-7 jam/ hari
Aktivitas	Ibu mengatakan melakukan aktivitas rumah seperti, memasak, membersihkan rumah, mengurus suami, anak dan mencuci pakaian	Ibu mengatakan melkukan aktivitas pekerjaan rumah seperti membersihkan rumah dan sering jalan pagi

11. Psikososial Spiritual

- a) Pengambilan keputusan dalam keluarga : pengambilan keputusan oleh suami
- b) Ketaatan beribadah : Ibu mengatakan taat dalam menjalankan ibadah
- c) Lingkungan yang berpengaruh : Ibu mengatakan tidak ada lingkungan yang berpengaruh
- d) Tinggal dengan : ibu mengatakan tinggal dengan suami
- e) Hewan peliharaan : ibu mengatakan hewan peliharaan anjing dan bebek
- f) Cara memasak : ibu mengatakan dengan cara direbus

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Comasmentis
- c. Tanda-Tanda Vital :
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 20x/menit
- a. Berat Badan :
 - Sebelum hamil : 50 kg
 - Setelah Hamil : 58,5 kg
 - Peningkatan Berat Badan : 8 kg
 - Saat Ini
 - IMT : $BB/TB^2 (m) = 50/1,5^2 = 50/2,25 = 22,2$
(Normal)
 - Tinggi Badan : 150 cm
 - LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Kepala : Kulit kepala bersih ,tidak ada ketombe, tidak ada benjolan
- b. Muka : Tidak pucat, bentuknya normal, tidak

- oedema
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda , sklera putih
 - d. Hidung : Simetris, tidak ada sekret, tidak ada polip
 - e. Mulut : Simetris, bibir tidak pucat, tidak ada caries gigi
 - f. Leher : Tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada caries gigi
 - g. Dada : Simetris , putting susu menonjol
 - h. Ketiak : Tidak ada pembengkakan
 - i. Abdomen : Tidak ada striae, linea nigra dan tidak ada nyeri tekan
 - j. Genitalia : Tidak diperiksa
 - k. Ekstremitas atas dan bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varices , jari tangan normal tidak ada pembengkakan, kaki terlihat agak membengkak
 - l. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan khusus/status obstetri

a. Inspeksi

- Muka : Tidak pucat, bentuknya normal, tidak oedema
- Payudara : Simetris, ada pengeluaran ASI
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi
- Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

b. Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xifoideus, pada bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin
- Leopold III : pada segmen bagian bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting (kepala) bagian terendah belum masuk PAP
- Leopold IV : memastikan kembali apakah kepala sudah masuk PAP, atau belum dan kepala masih goyang belum masuk PAP.

Mc Donald : 29 cm
: Tafsiran berat badan janin : $(TFU - 12) \times 155 =$
 $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram
Denyut jantung : 149 kali/menit, Irama : teratur
janin Frekuensi
Puctum : terdengar tunggal dan jelas disatu tempat di
Maximum : bawah pusat sebelah kanan).

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada : 10-12-2022
tanggal
Hemoglobin : 11, gr/dL
Hepatitis : Negatif
Sifilis : Negatif
HIV/AIDS : Negatif
Golongan darah : O
Skor poedji rochjati yaitu : 2

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa	Data Dasar
<p>Ny. A. T Umur 30 tahun G3P2A0AH2, usia kehamilan 35 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, letak kepala, intrauterine dengan kehamilan resiko rendah keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan hamil anak ketiga - Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 02-05-2022 - Ibu mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan. - Keluhan : Ibu mengatakan sakit pada pinggang dan bengkak pada kaki <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 110/70 mmhg, Suhu: 36,3°C, Nadi :80x/menit, pernapasan : 20x/menit Berat badan sebelum hamil : 50 kg , Berat saat ini : 58,5 kg , Tinggi Badan: 150 cm, LILA : 25 cm, TP : 03-02-2023 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> Kepala : kulit kepala bersih, rambut tidak rontok, dan tidak ketombe Muka : tidak pucat, bentuknya normal, tidak oedema Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, dan tidak juling. Hidung : simetris, tidak ada sekret, tidak ada polip Mulut : simetris, bibir tidak pucat, tidak ada caries gigi Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar linfe dan tidak ada bendungan vena jugularis Dada : simetris, putting susu menonjol, hiperpigmentasi area mammae, tidak ada colostrum. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae, linea nigra dan tidak ada nyeri tekan. Genitalia : tidak diperiksa. 3. Palpasi <ul style="list-style-type: none"> Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong. Leopold II: Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung, pada bagian kanan perut ibu, teraba bagian-bagian terkecil janin. Leopold III: Pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat, dan melenting (kepala) , bagian terendah belum masuk PAP. Leopold IV: Kepala belum masuk PAP, Dan kepala masih goyang. Mc Donald : 29 cm TBBJ : Tafsiran berat jann : (TFU-12)X 155 = 2.635 Gram 3. Auskultasi <ul style="list-style-type: none"> DJJ : 149x/menit, Irama : teratur 4. Perkusi : Refleks patella : +/-

	<p>5. Pemeriksaan laboratorium pada tanggal : 10-12-2022 Hemoglobin : 11, gr% Sifilis : Negatif HIV/AIDS : Negatif HBSAG : Negatif Golongan Darah : O Skor poedje rochjati yaitu : 2</p>
--	--

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 07 Januari 2023 Jam : 09.00 wita

1. Informasikan dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

Rasional : Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu, dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

2. Beritahu ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan Trimester III tanda-bahaya Trimester III seperti sering kencing

Rasional : Sering berkemih pada pada Trimester ketiga disebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

3. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan tubuhnya

Rasional : Tetap minum air putih dalam jumlah yang banyak pada siang hari serta mengurangi minuman pada saat malam hari untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari, dan tetap berkemih saat timbul rasa ingin buang air kecil.

4. Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil Trimester III, seperti nutrisi, eliminasi, istirahat, aktivitas, dan kebersihan diri.

Rasional : Terpenuhinya kebutuhan dasar ibu hamil akan menunjang tercapainya keadaan umum yang baik bagi ibu dan janin. Jelaskan kepada ibu tentang cara menjaga personal hygiene

Rasional : Agar ibu dapat sehat dan terhindar dari kuman/ bakteri.

5. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang dibutuhkan selama kehamilan seperti tablet tambah darah, vitamin C, dan Kalk
Rasional : Untuk menunjang kecukupan hemoglobin dan kalsium pada tubuh ibu selama kehamilan.
6. Jelaskan pada ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, kendaraan, pendonor darah, penolong dan biaya persalinan
Rasional : Dengan adanya rencana persalinan dapat mengurangi rasa kebingungan saat muncul tanda-tanda ingin melahirkan serta meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu.
7. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil seperti jalan santai pada waktu pagi, atau sore hari atau melakukan senam ibu hamil dirumah.
Rasional : Melakukan olahraga agar tubuh tetap sehat dan berenergi setiap saat serta mengurangi kelelahan.
8. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah didokumentasikan
Rasional: sebagai bentuk tanggung jawab dan tanggung gugat

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 07 Januari 2023 Jam : 09 . 00 wita

1. Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, sikap tubuh : lordosis, Tanda-tanda vital: Tekanan Darah : 110/70 mmhg, Nadi : 80x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu : 36°C, BB : 68,5 kg, TB : 150 cm, Lila : 25 cm, tafsiran persalinan : 3 Februari 2023, usia kehamilan: 35 minggu 5 hari, denyut jantung baik : 149 kali/ menit
2. Beritahu ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan Trimester III seperti sering kecil merupakan hal yang normal dengan adanya penambahan usia kehamilan sehingga janin dan uterus akan semakin membesar dan menekan kandung kemih sehingga membuat ibu akan merasa ketidaknyamanan yaitu ingin buang air kecil.

3. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan tubuhnya dengan tetap minum air putih dalam jumlah yang banyak pada siang hari serta mengurangi minum pada saat malam hari untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari dan tetap berkemih saat timbul rasa ingin buang air kecil.
4. Menjelaskan kepada ibu kebutuhan dasar pada ibu hamil Trimester III yaitu
 - a. Kebutuhan nutrisi: Menjelaskan pada ibu bahwa selama hamil kebutuhan nutrisi meningkat hingga 300 Kkal per hari dan dipenuhi dengan mengkonsumsi makan dengan gizi seimbang yaitu banyak mengkonsumsi makan yang mengandung zat besi, karena kadar *haemoglobin* ibu 11gr%/dl untuk mencegah ibu terkena anemia dengan mengkonsumsi sayuran seperti bayam, daun kelor, minum susu, tahu, tempe, buah dan sayur yang mengandung vitamin C, untuk mempercepat proses penyerapan zat besi yaitu jeruk, jambu, wortel, tomat, dan harus minum air putih 8-10 gelas setiap hari. (porsi makan ibu hamil Trimester III yaitu : (nasi atau makanan pokok, 6 porsi : 1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi), (protein hewani (seperti ikan, dan telur ayam: 4 porsi = 1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe, 1 porsi = 100gr atau 2 potong sedang tahu), (protein nabati, seperti tempe, dan tahu, 4 porsi : 1 porsi= 50gr/ 1 potong sedang tempe, 1 porsi= 100gr/2 potong sedang tahu), (sayur-sayuran, 4 porsi, 1 porsi= 100gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah),(buah-buahan, 4 porsi = 1 porsi =100 gr atau 1 potong sedangpisang, 1 porsi = 100- 190 gr/ 1 potong besar pepaya), (minyak/ lemak, 5 porsi= 1 porsi= 5 gr atau 1 sendok bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega, serta sumber lemak lainnya), (Gula, 2 porsi = 1 porsi= 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, serta minum teh manis)
 - b. Kebutuhan eliminasi : Menjelaskan pada ibu bahwa selama Trimester III frekuensi buang air kecil meningkat dan buang air besar menjadi

sedikit sulit, sehingga ibu harus banyak minum air putih, sayur, dan buah-buahan.

- c. Kebutuhan personal hygiene : Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari, menjaga kebersihan gigi, dan mulut, dan setelah buang air kecil, atau buang air besar untuk membersihkan kemaluan dari arah depan, ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika lembab.
 - d. Kebutuhan istirahat dan tidur untuk ibu hamil : menjelaskan pada ibu bahwa ibu hamil perlu untuk tidur dan istirahat pada siang hari, selama 1 jam sampai 2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.
 - e. Kebutuhan pakaian : Menjelaskan pada ibu untuk tidak memakai pakaian yang terlalu ketat, memakai pakaian yang longgar dan menyerap keringat.
 - f. Kebutuhan seksual : Menjelaskan pada ibu tidak ada pantangan melakukan hubungan selama kehamilan, hindari kelelahan.
 - g. Kebutuhan body mekanik : Menjelaskan pada ibu untuk miring terlebih dahulu saat bangun dari tempat tidur, duduk di kursi dengan bersandar pada kursi, jika mengalami nyeri pinggang hendaknya tidak duduk lebih dari 15 menit. Serta menjelaskan ketidaknyamanan selama Trimester III yaitu peningkatan frekuensi buang air kecil karena penekanan kandung kemih oleh bagian terbawah janin, kram pada kaki ibu, susah tidur karena gerakan janin kejang otot, peningkatan intensitas kontraksi uterus persiapan persalinan.
5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi atau menghabiskan obat yang dibutuhkan selama kehamilan seperti tablet tambah darah, vitamin C, dan Kalk.
- h. jelaskan kepada ibu persiapan persalinan, yaitu menanyakan kepada bidan/ dokter tanggal perkiraan persalinan, mempersiapkan tabungan/uang untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, mempersiapkan kartu jaminan kesehatan nasional, mempersiapkan rencana persalinan ditolong oleh dokter atau bidan difaskes kesehatan, siapkan KTP, kartu

keluarga, dan keperluan lainnya seperti pakaian serta perlengkapan bayi, menyiapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor,serta menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan. Mengajarkan ibu untuk melakukan olahraga kecil seperti jalan santai pada waktu pagi atau sore hari atau melakukan senam hamil. jelaskan kepada ibu persiapan persalinan, yaitu menanyakan kepada bidan/ dokter tanggal perkiraan persalinan, mempersiapkan tabungan/uang untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, mempersiapkan kartu jamin kesehatan nasional, mempersiapkan rencana persalinan ditolong oleh dokter atau bidan difaskes kesehatan, siapkan KTP, kartu keluarga, dan keperluan lainnya seperti pakaian serta perlengkapan bayi, menyiapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor,serta menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.

- i. Mengajarkan ibu untuk melakukan olahraga kecil seperti jalan santai pada waktu pagi atau sore hari atau melakukan senam hamil. .
6. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang
 - j. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan sebagai bentuk tanggung jawab dan tanggung gugat.

VII. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti penjelasan tentang Ketidaknyamanan
3. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
4. Ibu dapat memahami penjelasan yang diberikan
5. Ibu bersedia untuk mengonsumsi obat yang diberikan
6. Ibu bersedia untuk melakukan persiapan persalinan
7. Ibu bersedia untuk melakukan olahraga
8. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
9. Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN ANC I

Tanggal : 7 Januari 2023
 Pukul : 10.00 WITA
 Tempat : Pustu penfui timur

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Berat badan :58 ,5 kg, Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 120/90 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,5°C, tafsiran persalinan : 3 Februari 2023 dengan kehamilan 35 minggu 5 hari

1) Inspeksi

- a. Kepala : Kulit kepala bersih, rambut tidak rontok,tidak ketombe
- b. Muka : Tidak pucat, bentuknya normal, tidak oedema
- c. Mata : Simetris, konjungtifa merah muda, sclera putih
- d. Hidung : Simetris, tidak ada sekret, tidak ada polip
- e. Mulut : Simetris, bibir tidak pucat, tidak ada caries gigi
- f. Leher : ada kelenjar tiroid,serta pembesaran kelenjar limfe
- g. Dada : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada colostrum
- h. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi,tidak ada strie, linea nigra dan nyeri tekan
- i . Ekstremitas : Simetris, tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedema pada kaki dan tangan

2) Leopold

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan

- memanjang seperti papan yaitu punggung, pada Perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (punggung Kanan)
- Leopold III : Perut bagian bawah teraba bulat, keras dan melentig (kepala)
- Leopold IV : kepala belum masuk PAP
- Mc Donald : 29 cm, TBBJ: $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram
- Auskultasi : 140x/ menit, kuat, teratur, punctum maksimum di Sebelah kanan

A : Ny. A. T umur 30 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 35 minggu 5 hari Janin tunggal hidup, intrauterine letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/90 mmHg, nadi: 80x/ m, pernapasan : 20x/ m, suhu: 36°C, tafsiran persalinan : 9 Februari 2023, dengan usia kehamilan 35 minggu 5 hari
2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat yang merupakan gejala pre-klamsia, bengkak dimuka atau tangan, berkurangnya gerakan janin, ketuban pecah dini, kejang, selaput kelopak mata pucat, dan demam tinggi.
3. Mengevaluasi kembali ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu asam folat, vit c, dan kalk dengan air putih. Ibu mengatakan selalu minum obat yang diberikan bidan secara teratur
4. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang kebutuhan dasar pada ibu hamil seperti kebutuhan nutrisi ibu hamil sudahh meningkat dan ibu mengomsumsi makanan yang bergizi seimbang, kebutuhan eliminasi seperti BAB sudah meningkat, kebutuhan personal hygiene seperti mandi 2x/sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut serta ibu selalu menjaga kebersihan vulva vagina, ibu juga sudah istirahat yang cukup, kebutuhan

pakaian seperti ibu tidak menggunakan pakaian yang ketat dan memakai pakaian yang longgar dan menyerap keringat.

5. Mengecek persiapan persalinan ibu dan bayi seperti pakaian ibu dan bayi. Ibu sudah mempersiapkan semuanya dan pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan
6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti timbulnya his persalinan, keluarnya lendir bercampur darah dan keluarnya cairan dari jalan lahir. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia kefaslitas kesehatan apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.
7. Mendokumentasikan hasil temuan dan pemeriksaan pada kehamilan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN ANC II

Tanggal : 17 Januari 2023
 Pukul : 09.00 WITA
 Tempat : Rumah Tn.M . B

S : Ibu mengatakan pinggangnya sakit

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compasmentis, tanda-tanda vital:
 Tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, pernapasan: 20x/menit,
 suhu: 36°C, tafsiran persalinan : 09-02-2023 dengan usia kehamilan 35
 Minggu 5 hari

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)
 Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu terabah keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (punggung kanan)
 Leopold III : Perut bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan yaitu kepala sudah masuk PAP
 Leopold IV : Divergen
 MC Donald : 30 cm, TBBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ gram
 Auskultasi : 138x/ menit, kuat, teratur, punctum maksimum diperut sebelah kanan

A : Ny. A. T umur 30 tahun G3P2A0AH2 Usia kehamilan 35 minggu 5 hari Janin tunggal hidup, intrauterine lletak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemerisan yaitu keadaan umum baik, kesadaran compasmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu : 36'5°C , tafsiran

persalinan : 03-02-2023 dengan usia kehamilan 35 minggu 5 hari. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan keadaannya sekarang.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang normal karena sakit pinggang disebabkan oleh perubahan gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan. Selain itu karena terjadi peregangan ligamen sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. Peregangan ini dapat menyebabkan tekanan dan rasa sakit pada punggung bawah dan pinggang. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi pinggang sakit yaitu tidur miring kesamping, tekuk salah satu lutut dan tempatkan bantal dibawahnya, letakkan juga bantal dibawah perut dan dibelakang punggung. Gunakan bantal penyangga pada punggung saat duduk, hindari kebiasaan duduk atau berdiri terlalu lama. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu perdarahan dengan nyeri atau tanda nyeri dari jalan lahir, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, bengakak pada wajah dan tangan, serta gerakan janin tidak terasa atau berkurang dari biasanya ibu paham dan bersedia kerumah sakit puskesmas jika terdapat salah satu tanda bahaya.
5. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan seperti, keeluarannya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke puskesmas. Ibu sudah mengerti tanda-tanda persalinan.
6. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan.
Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN INC
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN BERKELANJUTAN PADA
NY. A.T USIA 30 TAHUN G3P2A0AH2 UK 39 MINGGU 2
HARI JANIN TUNGGAL, HIDUP, INTRAUTERIN
PRESENTASI KEPALA KEADAAN BAIK

Hari/ Tanggal : Rabu, 1 Februari 2023

Tempat : Puskesmas Tarus

Jam : 11.00 WITA

S :

Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran hari Pertama haid terakhirnya tanggal 2 Mei 2022 sekarang mengeluh sakit pada pinggang menjalar keperut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dan air-air sejak tanggal 1 Februari 2023 pukul 05.30 WITA

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik, sikap tubuh normal (lordosis), Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 120/80 mmHg, Suhu: 36,5°C, Pernapasan: 20x/menit, Nadi: 90x/menit, Tafsiran Persalinan: 03- 02-2023, Usia kehamilan: 35 Minggu 5 hari

2. Pemeriksaan fisik

a. Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xyphoideus pada fundus

	terabah bagian lunak, kurang bundar dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Bagian kanan teraba panjang dan keras seperti papan (punggung) dan bagian kiri teraba beberapa bagian-bagian terkecil
Leopold III	: Bagian bawah rahim teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)
Leopold IV	: Kedua telapak tangan tidak saling bertemu (divergen) penurunan kepala berdasarkan perlimaan yaitu 3/5
Mc Donald	: 30 cm

b. Auskultasi

Frekuensi detak jantung janin : 140x/ menit, Irama: teratur

Tafsiran berat badan janin : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

c. Kontraksi uterus kuat, frekuensi 3 kali dalam 10 menit, durasinya 40 detik

d. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

Vulva/vagina : vulva vagina tidak ada kelaianan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada varises, tidak ada bekas luka operasi

Serviks : tipis, lunak

Pembukaan : 10 cm

Kantong ketuban : (+)

Presentasi : Belakang Kepala

Petunjuk : Uzun-uzun kecil kiri depan

Turun hodge : Hodge III-IV (1/5)

A :

Ny. A.T P3A0AH3 Usia kehamilan 39 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, intrauterin presentasi belakang kepala keadaan janin lahir baik keadaan ibu dan janin baik inpartu kala II fase aktif

P :

KALA I

1. Memberitahu ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu, keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu 120/70 mmHg, suhu yaitu, 36,5°C, nadi 90x/menit, pernapasan 20x/menit, dan denyut jantung janin terdengar 140x/menit
2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri dan kaki ditekuk seperti memeluk guling
3. Memberikan makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidras dengan melibatkan suami dan keluarga, bu makan nasi 3 sendok dan minum air putih 200 ml
4. Menganjurkan ibu untuk teknik menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskan kembali secara perlahan melalui mulut saat rahim berkontraksi
5. Menyiapkan alat dan bahan

Saff I

- 1) Partus set : klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
- 2) Heacting set : nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomi dan pinset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnnya.
- 3) Tempat obat berisi : oxytocin 2 ampul, lidocain 1%
- 4) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin 1 botol, doppler, pita senti, disposable (1cc, 3 cc, 5 cc)

Saff II

- 1) Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter

Saff III

Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resusitasi bayi.

KALA II

Tanggal : 01-02-2023 Jam : 11.00 WITA

1. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN
(Dalam hal ini mahasiswa didampingi oleh bidan senior)
2. Pastikan tanda gejala kala II seperti tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Sudah ada tanda gejala kala II pada ibu seperti tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
3. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi. Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oksitosin dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set .
4. Memakai celemek plastik
5. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
6. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan periksa dalam.
7. Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) dengan menggunakan teknik satu tangan yang memakai sarung tangan steril serta tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik
8. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati, dari depan kebelakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air matang (DTT)
9. Melakukan pemeriksaan dalam pada hasil pemeriksaan kondisi vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada varises, tidak ada bekas luka operasi, pembukaan lengkap (10 cm), kantong ketuban negatif, warna air ketuban jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, turun hodge III-IV (1/5)

10. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
11. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus 140x/menit dan mencatat dalam lembar partograf.
12. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya yaitu posisi ½ duduk.
13. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran. Suami ibu mengerti dan membantu ibu dalam menyiapkan ibu pada posisi ½ duduk saat ada dorongan ingin meneran ketika ada kontraksi kuat.
14. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
15. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
16. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
17. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
18. Memberikan ibu minum diantara kontraksi
19. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
20. Menganjurkan ibu untuk tidak miring kiri diantara kontraksi.
21. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
22. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bagian dibawah bokong ibu .

23. Membuka tutup partu set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
24. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
25. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal sampai kepala lahir.
26. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
27. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
28. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala dipegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut kepala bayi di gerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkusi pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
29. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas badan dan lengan bayi telah lahir.
30. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
31. Melakukan penilaian sepiantas : bayi lahir spontan normal pervaginam pada pukul 11. 00 WITA. Bayi cukup bulan, lahir langsung menangis spontan dan keras, serta gerakan bayi aktif.
32. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.

Mengganti hanuk basah dengan handuk/kain yang kering, meletakkan bayi diatas perut ibu.

33. Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
34. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi.
35. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi, dengan posisi tengkurup didada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik didinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Kala III

Tanggal : 01- 02- 2023 Jam : 11.00 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O : Keadaan umum baik, kesadaran compasmentis, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah dari jalan lahir.

A : Ny. A.T P3P0A0AH3 Partus Kala III

P :

36. Memeriksa kembali uterus dan ternyata tidak ada lagi bayi kedua.
37. Membeitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
38. Menyuntik oksitosin 10 unit IM (intra muskuler) pada 1/3 paha atas bagian distal lateral setelah 1 menit bayi lahir pada jam 11.00 WITA.
39. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

40. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, di tepi atas simpisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
41. Uterus berkontraksi, merengang tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial.
42. Melakukan penanganan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lante dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
43. Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpinlin, kemudian melahikan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta telah lahir secara spontan pada pukul 11.10 WITA dan telah diletakkan kedalam wadah yang telah disediakan.
44. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
45. Pada pemeriksaan selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap dan plasenta sudah dimasukan kedalam kantong plastik.
46. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum dan tidak ada ruptur.

Kala IV

Tanggal : 01- 02- 2023 Jam : 11.00 WITA

S : Ibu mengatakan lega dan perut masih mules-mules

O : Kontraksi baik, kesadaran compasmentis, Perdarahan normal, tinggi fundus uteri dua jari dibawah pusat, keadaan umum baik, tekanan darah 120/90 mmHg, suhu 36°C, nadi 80X/menit, Pernapasan 20X/menit, kandung kemih kosong

A : Kala IV (post partum 2 jam)

P :

47. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan aktif pervaginam, jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc.
48. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
49. Memastikan kandung kemih kosong dan kandung kemih kosong.
50. Mengajarkan ibu/ keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar secara jarum jam hingga perut teraba keras.
51. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah perdarahan normal, jumlahnya \pm 150 cc
52. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam dua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pemantauan dalam lembar partograf.
53. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta 40x/menit dan suhu tubuh 36°C . Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
57. Mendekontaminasi tempat persalinaan dengan larutan klorin 0.5%, mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
58. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang kering dan bersih
59. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi. Dalam satu jam pertama melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1% dan menyuntik vitain KI mg, intramuscular dipaha kiri anterolateral, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan diisi dipartograf, berat badan janin 3000 gram, panjang badan 50 cm, lingkak kepala 33 cm, lingkak dada 31 cm. Bayi sudah diberikan salep mata oksitetracyclin 1% dan vitamin KI pada jam 11.15 WITA. Suhu tubuh sudah diukur dan ditulis dalam partograf. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B (Setelah 1 jam pemberian vitamin KI) di paha kanan anterolateral pada jam 12.00 WITA. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tissue.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV tanda vital dan asuhan kala IV telah tercatat dipartograf. Pemantauan ibu bayi.

**CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS PERTAMA
(6 JAM POST PARTUM) (KF I)**

Hari/Tanggal : Rabu, 1 Februari 2023

Jam : 05.00 Wita

Tempat : Puskesmas Tarus

S : Ny. A. T Mengatakan Telah melahirkan anak ketigannya dan Ibu mengatakan nyeri pada perut dan jahitan robekan jalan lahir.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compasmentis, Tanda-tanda vital : tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 82x/menit, suhu: 36,2°C, pernapasan: 20x/menit, pembesaran payudara kiri dan kanan baik, puting susu bersih dan menonjol, colostrum sudah keluar, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam, normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 2 kali ganti pembalut.

A : Ny. A.T umur 30 Tahun P3A0AH3 Postpartum normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran compasmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 82x/ menit, suhu : 36,2°C, pernapasan : 20x/ menit, pembesaran payudara kiri dan kanan baik, puting susu bersih dan menonjol, colostrum sudah keluar, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik,

perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 2x ganti pembalut. ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang diberikan karena semua normal.

2. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan cara miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Manfaatnya adalah untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu. Ibu mengerti dan akan melakukan mobilisasi atau miring kiri dan kanan.
3. Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti sumber pembangun (protein) yang dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, daging, ayam, hati, telur, susu) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, tahu, dan tempe) protein ini dibutuhkan sebagai zat pembangun yang membentuk jaringan otot tubuh dan mempercepat pulihnya kembali luka dan minum air putih kurang lebih 8 gelas sehari untuk mengganti cairan tubuh yang hilang baik saat mengalami perdarahan dan untuk pembentukan ASI. Ibu mengerti dan akan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang.
4. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan tidur siang atau segera istirahat ketika bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Ibu mengerti dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

5. Mengajukan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi, suhu ruangan setidaknya 18-21°C, jika bayi kedinginan, harus dekap erat ke tubuh ibu. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol air panas), bungkus bayi dengan kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. Ibu mengerti dan akan menjaga dan mempertahankan kehangatan tubuh bayinya.
6. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter/bidan yaitu amoxicillin 500 mg dosis 3x1, pagi, siang, malam setelah makan, asam mefenamet 500 mg dosis 3x1 minum pagi, siang, malam, setelah makan, vit.C 50 mg 1x1 minum di malam hari setelah makan, SF 300 mg 1x1 minum di malam hari setelah makan. Ibu mengerti dan akan minum obat sesuai dosis yang di berikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS
HARI KE 6 POSTPARTUM (KF II)**

Hari/Tanggal : Senin, 6 Februari 2023

Jam : 09.00 wita

Tempat : Pustu penfui timur

S : Ibu mengatakan nyeri pada bekas jahitan

O : Keadaan umum baik, kesadaran compasmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36°C, Pernapasan: 20x/menit, pembesaran payudara kiri dan kanan baik, aerola mammae hyperpgmentasi positif, putting susu bersih dan menonjol, pengeluaran ASI kiri dan kanan lancarr, pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, lochea sanguinolenta luka jahitan sudah membaik.

A : Ny. A.T, umur 30 Tahun P3A0AH3 postpartum normal hari ke-6.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compasmentis, tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu 36°C, pernapasan 20x/menit, pembesaran payudara kiri dan kanan baik, aerola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih dan menonjol, pengeluaran ASI kiri dan kanan lancar, pemeriksaaan abdomen tinggi undus uteri tidak teraba, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal lochea sanguinolenta, luka pada jahitan sudah

membalik. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua keadaan normal.

2. Menjelaskan tanda bahayamasa nifasa seperti adanya tanda infeksi puerperalis, demam, rasa sakit waktu berkemih, sembelit, sakit kepala, penglihatan kabur, perdarahan pervagina yang luar biasa lochea berbau busuk, puting susu lecet, bendungan ASI, edema, sakit, panas pada tungkai, pembengkakan diwajah atau tangan, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, dan merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri. Jika mengalami hal tersebut, ibu dianjurkan untuk ke fasilitas kesehatan terdekat atau ke puskesmas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.
3. Mengajarkan ibu mengonsumsi makan bergizi seimbang seperti sumber pembangun (protein) yang dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, daging ayam, hati, telur, susu) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, tahu dan tempe) protein ini dibutuhkan sebagai zat pembangun yang membentuk jaringan otot tubuh dan mempercepat pulihnya kembali luka dan minum air putih kurang lebih 8 gelas/sehari, untuk mengganti cairan tubuh yang hilang baik saat mengalami perdarahan, dan untuk pembentukan ASI, ibu mengerti dan akan mengonsumsi makan dengan gizi seimbang.
4. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu dengan cara
 - a. Tempelkan kapas yang sudah diberikan minyak kelapa atau baby oil, selama \pm 5 menit, kemudian puting susu di bersihkan.
 - b. Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
 - c. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan
 - d. Pengurutan diteruskan kearah bawah ke samping selanjutnya melintang lalu telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.

- e. Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahapan yang sama pada kedua payudara kanan lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara.
 - f. Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dengan cara tepi kearah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali
 - g. Selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin dengan bergantian selama \pm 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan BH yang bersih, dan menopang. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya sesuai anjuran yang diberikan.
5. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan bayi menyusui dengan posisi dan perlekatan yang benar yaitu :
- a. Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu)
 - b. Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
 - c. Aerola tidak akan bisa terlihat jelas.
 - d. Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan.
 - e. Bayi terlihat senang dan tenang.
 - f. Ibu tidak merasakan nyeri pada puting susu Ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan pada bayi, dengan cara menghindari bayi dari tempat yang dingin, mengenakan topi pada bayi. Ibu mengerti dan akan tetap menjaga kehangatan pada bayi.
7. Memastikan ibu istirahat yang cukup apabila ibu tidak dapat tidur, pada siang maupun malam hari dengan baik, maka akan digannti pada saat bayi tidur, ibu mengerti dan akan tetap memperhatikan pola istirahatnya.

8. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh, ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.
9. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang ke puskesmas tarus pada tanggal : 28 Februari 2023. Ibu mengerti dan akan melakukan kontrol ke puskesmas pada tanggal 28 Februari 2023

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 16 POSTPARTUM (KF III)

Hari/Tanggal : Selasa, 28 Februari 2023

Jam : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. B

S : Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas-aktivitas yang ringan seperti menyapu, mencuci piring. Ibu mengatakan anaknya menyusui dengan baik dan pengeluaran ASI lancar, ibu juga bisa tidur dengan teratur. Luka bekas jahitan sudah kering.

O : Pemeriksaan Umum

Kondisi Umum : Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda vital:

Tekanan Darah : 110/70 mmHg, pernapasan: 20x/menit, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36°C

Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih

Mulut : Warna bibir merah, mukosa bibir lembab, tidak ada caries, lidah dan gusi bersih

Payudara : Bentuk payudara simetris, puting susu menonjol,

	tidak lecet, produksi ASI banyak, tidak ada pembendungan ASI dan tidak nyeri tekan
Abdomen	: Tinggi fundus uteri tidak teraba
Genetalia	: Tidak ada kelainan, ada pengeluaran lochea serosa berwarna kekuningan atau kecoklatan
Ekstremitas Atas	: Simetris, tidak oedema, warna kuku tidak pucat
Ekstremitas Bawah	: Simetris, tidak oedema, tidak ada varises

A:

Ibu. A. T umur 30 Tahun P3A0AH3 Postpartum normal, hari ke-16.

P :

Jam 10.00 Wita

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compasmentis, tekanan darah : 110/70mmHg, Nadi: 80x/menit, suhu : 36°C, pernapasan : 20x/menit. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
2. Menjelaskan kebutuhan ibu nifas, meliputi :
 - a. Nutrisi dan cairan: Ibu nifas dapat memenuhi kebutuhan nutrien dan cairan dengan cara makan 5-6 kali/hari, dengan menu seimbang yang mengandung karbohidrat, (nasi, ubi, jagung), serta perbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein (telur, ikan, tempe, tahu, daging), kacang-kacangan, serta sayuran hijau (bayam, kangkung, sawi, kelor) serta perbanyak konsumsi buah dan air minimal 8-10 gelas/hari.
 - b. Ambulasi: Anjurkan ibu untuk ambulasi dini dengan cara miring kiri, miring kanan, bangun dan duduk ditempat tidur kemudian berjalan dapat membantu ibu lebih sehat dan kuat.
 - c. Eliminasi: BAK normal biasanya terjadi setiap 2 jam. BAB/Defekasi normal terjadi 3-4 jam, apabila kesulitan BAB atau konstipasi lakukan diet teratur, cukup cairan, serta konsumsi makanan berserat.

- d. Kebersihan diri: anjurkan ibu mandi 2 kali/hari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, mengganti pembalut minimal 2 kali/hari, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyenturi bekas luka jahitan.
 - e. Istirahat: Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup, dapat mencegah kelelahan yang berlebihan: ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain: mengurangi jumlah ASI, yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - f. Kebutuhan seksual: Menjelaskan kepada ibu bahwa, ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu, semua bekas jahitan akibat persalinan.
3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makan bergizi seimbang seperti sumber pembangun (protein) yang dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, daging, ayam, hati, telur, susu) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, tahu dan tempe). Protein ini dibutuhkan sebagai zat pembangun yang membentuk jaringan otot tubuh dan mempercepat pulihnya kembali luka dan minum air putih kurang lebih 8 gelas sehari untuk mengganti cairan tubuh yang hilang baik saat mengalami perdarahan dan untuk pembentukan ASI. Ibu mengerti dan akan mengonsumsi makan dengan gizi seimbang.
 4. Memastikan ibu istirahat yang cukup apabila ibu tidak dapat tidur pada siang maupun malam hari dengan baik maka akan diganti pada saat bayi tidur. Ibu mengatakan tiap kali bayinya tidur, ibu juga tidur.
 5. Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh, ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya dan ibu sudah mengganti pembalut 1 kali.

6. Mengajarkan ibu teknik menyusui bayi yang baik dan benar dan pemberian ASI awal :
 - a. Dada bayi menempel pada payudara/dada ibu
 - b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus
 - c. Puting sampai sebagian areola mammae masuk ke mulut bayi
7. Dokumentasi dilakukan di rumah Tn. B.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA By. Ny. A.T BBL NEONATUS CUKUP BULAN
USIA 0 HARI SESUAI MASA KEHAMILAN
DI PUSKESMAS TARUS**

Tanggal Pengkajian : 1 Februari 2023
 Jam : 16.00 WITA
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Tarus
 Nama Mahasiswa : Desri Natalia Keluanan
 NIM : PO5303240200399

I. PENGKAJIAN

Data Subjektif

1. Identitas/Biodata Pasien

Nama bayi : By. Ny. A.T	Tanggal lahir : 2 Februari 2023
Jenis kelamin : Perempuan	Jam : 10.45 WITA
2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. A.T	Nama Suami : Tn. B.T
Umur : 30 tahun	Umur : 32 tahun
Agama : Katolik	Agama : Katolik
Suku/Bangsa : So'e	Suku/Bangsa : Kefa
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Penfui Timur	Alamat : Penfui Timur
3. Riwayat Antenatal

Ibu mengatakan hamil anak ke-3

4. Riwayat Natal

Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya pada jam 10.45 WITA, usia kehamilan saat melahirkan 3 minggu, bayinya dalam keadaan baik, dan bayinya sudah menyusu dengan baik.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Suhu : 37,1°C, Nadi : 126x/menit, Pernapasan : 48x/menit

2. Pengukuran antropometri

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 50cm

Lingkar kepala : 23 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar perut : 31 cm

3. Penilaian APGAR SCORE

Tabel : 4.1

Nilai APGAR

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, Pucat Tungkai biru	Badan pucat muda	Semuanya merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis Kuat
<i>Activity</i>	Lemas/Lumpuh	Gerakan Sedikit/fleksi tungkai	Aktif/Fleksi tungkai Baik/reaksi melawan

<i>Respiratory</i>	Tidak Ada	Lambat tidak taratur	Baik, Menangis kuat
--------------------	-----------	----------------------	---------------------

(Sumber: R, Maita, Saputri, & Yulviana,2014)

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Ubun-ubun normal, tidak ada caputsucedeneum, tidak ada cepal hematoma, tidak ada moulase.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus (nanah).
- c. Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- d. Mulut : lembab,warna merah muda, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatoskisis.
- e. Telinga : Simetris, telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata
- f. Leher : Tidak ada pembesaran atau benjolan
- g. Dada : Puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- h. Abdomen : Tidak kembung, tali pusat tidak berdarah
- i. Genitalia : Normal, labia mayora menutupi labia minora
- j. Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekat antara jari jari, jumlah jari lengkap, dan gerakan aktif
- k. Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekat antara jari-jari, jumlah jari lengkap, dan gerakan aktif
- l. Punggung : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak spinabifida
- m. Kulit : Kemerahan
- n. Anus : Terdapat lubang anus

5. Refleks-refleks

- a. Rooting refleks : Positif (bayi menoleh/mencari saat pipinya disentuh)
- b. Sucking refleks : Positif (bayi menghisap ASI dengan baik)
- c. Graps refleks : Positif (bayi melakukan gerakan menggenggam saat telapak tangan disentuh).
- d. Morro refleks : Positif (bayi terkejut saat mendengar bunyi tepukan)

- tangan).
- e. Babinski refleks : Positif (bayi mengembangkan jari kaki kearah luar saat telapak kakinya disentuh).
- f. Tonic neek : Positif(jika kepala bayi ditolehkan kekanan tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi,begitupun sebaliknya).

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa	Data Dasar
By.Ny.A.T neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam.	<p>DS :</p> <p>-Ibu mengatakan melahirkan anak cukup bulan langsung menangis.</p> <p>DO :</p> <p>-Keadaan umum:baik, kesadaran:compasmentis.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital : Suhu : 37,1°C, Nadi : 126x/menit, Pernapasan : 48x/menit 2. Pengukuran antropometri <ul style="list-style-type: none"> Berat badan : 2700 gram Panjang badan : 49 cm Lingkar kepala : 29 cm Lingkar dada : 27 cm Lingkar perut : 26 cm 3. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Ubun-ubun normal, tidak ada caputsucedeneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada moulase. b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus (nanah). c. Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung. d. Mulut : Mukosa bibir lembab, warna merah muda, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatoskisis. e. Telinga : Simetris, telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata f. Leher : Tidak ada pembesaran atau benjolan g. Dada : Puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada h. Abdomen : Tidak kembung, tali pusat tidak berdarah i. Genitalia : Normal, labia mayora menutupi labia minora j. Ekstermitas atas: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekat antara jari jari, jumlah jari lengkap, dan gerakan aktif. k. Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekat antara jari-jari, jumlah jari lengkap, dan gerakan aktif. l. Punggung : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak spinabifida. m. Kulit : Kemerahan

	<p>n. n. Anus : Terdapat lubang anus</p> <p>o. Refleks-refleks</p> <p style="padding-left: 20px;">a. Rooting refleks : Positif (bayi menoleh/mencari saat pipinya disentuh)</p> <p style="padding-left: 20px;">b. Sucking refleks : Positif (bayi menghisap ASI dengan baik)</p> <p>p. c. Graps refleks : Positif (bayi melakukan gerakan menggenggam saat telapak tangan disentuh).</p> <p>q. d. Morro refleks : Positif (bayi terkejut saat mendengar bunyi tepukan tangan).</p> <p>r. Babinski refleks : Positif (bayi mengembangkan jari kaki ke arah luar saat telapak kakinya disentuh).</p> <p>s. Tonicnek refleks : Positif (jika kepala bayi ditolehkan ke kanan tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitupun sebaliknya).</p>
--	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN DAN RASIONALISASI

Tanggal : 1 Februari 2023

Jam : 16.00 WITA

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan pada bayinya.
R/ Agar keluarga bisa mengetahui kondisi bayi dan kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan
2. Melakukan perawatan mata menggunakan antibiotic tetrasiklin 1%, memberikan injeksi vitamin K 1 mg dan memberikan suntikan Hb0 pada paha kanan bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K.
R/ Untuk mencegah infeksi pada bayi
3. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi.
R/ Bayi belum BAK dan BAB
4. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.

R/Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu, tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.

R/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang cara menjaga kehangatan pada bayi yaitu, membungkus bayi dengan selimut dan mengenakan topi, menggunakan pakian bayi yang bersih dan kering segera ganti pakaian bayi jika lembab atau saat bayi BAB dan BAK.

R/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusat basah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.

R/ Mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat.

8. Melakukan pendokumentasian.

R/ Sebagai bukti pertanggung jawaban atas asuhan yang diberikan.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 1 Februari 2023

Jam : 16.00 WITA

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda Vital pada bayi
keadaan umum: baik, TTV HR: 141x/menit, RR: 42X/Menit, Suhu: 36,5°C.
2. Melakukan perawatan mata dengan mengoleskan antibiotic tetrasiklin 1% dikedua mata secara merata, memberikan injeksi vitamin k 1 mg di paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir dan memberikan suntikan Hb0 pada paha kanan bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi.

3. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi
4. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.
5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.
6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang cara menjaga kehangatan pada bayi.
7. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat.
8. Melakukan pendokumentasian.

VII. EVALUASI

Tanggal : 1 Februari 2023

Jam : 16.00 wita

1. Ibu merasa senang mengetahui kondisi anaknya baik-baik saja.
2. Pemberian antibiotik tetrasiklin, vit k, dan Hb0 sudah di lakukan.
3. Observasi BAB dan BAK sudah dilakukan, hasil belum BAB dan BAK
4. Ibu dan keluarga telah mengerti tentang manfaat ASI eksklusif untuk bayinya.
5. Ibu dan keluarga telah mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan akan segera memberitahukan petugas jika ditemukan bahaya tersebut
6. Ibu dan keluarga telah mengetahui tentang menjaga kehangatan bayi baru lahir dan akan segera memberitahukan petugas jika ditemukan tanda bahaya tersebut.
7. Ibu sudah mengerti tentang perawatan tali pusat.
8. Pendokumentasian telah dilakukan dengan melengkapi partograf, status pasien dan mengisi buku KIA.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS 6 HARI
(KN II)**

Hari/Tanggal : Senin, 6 Februari 2023

Pukul : 10.00 wita

Tempat : Rumah Tn. M.B

S : Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 2 kali, BAK 4 kali.

O : Keadaan umum baik, kesadaran kompasmentis, Tanda-tanda Vital : Suhu : 36°C, Pernapasan : 48x/menit, Berat Badan : 3.200 gram, ASI: Lancar, isapan kuat, Tali Pusat: Tidak berdarah dan berbau.

A : By. Ny. A.T Neonatus cukup bulan sesuai usia 7 hari.

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran compammentis, suhu : 36°C, pernapasan : 48x/menit, berat badan 3.200 gram, ASI Lancar, isapan kuat, tali pusat tidak berdarah dan tidak berbau, BAB 2 kali, BAB 4 kali. Ibu mengerti dengan kondisi bayinya dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu tentang kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya mendekatkan

hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernapasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.

3. Memberikan nutrisi seperti memberikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh). Frekuensi menyusui adalah 2-3 jam. Patikan bayi mendapatkan cukup colostrum selama 24 jam. Colostrum memberikan zat pelindung terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium. Berikan ASI saja atau secara eksklusif selama 6 bulan. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti ajaran yang dibeikan.
4. Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali/menit, suhu lebih dari 38°C, warna kulit biru/pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering kali brerwarna hiijah tua, ada lendir darah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk, tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam, menggigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai dan kejang. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi, dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. Ibu mengerti dan pakkaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dii mandikan.
6. Mempertahankan kehangatan tubuh bayi, suhu ruangan setidaknya 18-21°C, jika bayi kedinginan, harus dekap erat ke tubuh ibu, jangan menggunakan alat penghangat buatan ditempat tidur (misalhnya botol berisi air panas), bungkus bayi dengan kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. Ibu mengerti dan akan mmenjaga dan mempertahankan kehangatan tubuh bayinya.

7. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.
8. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 16 Februari 2023.

**CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 16 HARI
KUNJUNGAN NEONATUS (KN III)**

Tanggal : 24 Februari 2023

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. M.B

- S : Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali
- O : Keadaan umum baik, kesadaran compasmentis, Tanda-tanda vital Suhu: 36,1°C, Pernapasan : 43 kali/ menit, Berat badan : 3.400 Gram, Asi: Lancar, isap kuat, Tali pusat: tidak ada infeksi dan sudah lepas
- A : By. Ny. A.T Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 16 hari
- P :

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik, seperti pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali/menit, suhu lebih dari 38°C, warna kulit biru atau pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, sering kali berwarna hijau tua, ada lendir darah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk, tidak berkemih dalam 3 hari, 24

jam, menggigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemah, terlalu mengantuk, lunglai dan kejang. Jika bayi mengalami dari satu tanda bahaya tersebut segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia untuk ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada bayinya.

2. Memberitahu ibu kembali untuk menjaga bayi tetap hangat dan menjaga personal hygiene bayinya dengan segera mengganti popok bila bayi BAB/BAK dengan popok baru serta memandikan bayi secara teratur dengan menggunakan air hangat.
3. Memberitahu pada ibu saat bayi berusia 1 bulan atau pada tanggal 1 maret 2023, agar bayi dibawah kefasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksin BCG dan poli 1 serta tidak lupa untuk membawah buku KIA.

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. A.T UMUR 30 TAHUN**

Tanggal : 13 maret 2023
Waktu : 09.00 Wita
Tempat : Rumah Ny. A.T

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, melahirkan anak pertama pada tanggal 22-05-2015, melahirkan anak kedua pada Tanggal: 04-04-2019 ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu mengatakan tidak pernah mengikut program KB.

O :

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda Vital:
Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu: 36,5°C
Pernapasan : 20x/menit
Pemeriksaan Fisik :
Kepala : Simetris, Normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.
Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, serta tidak kuning
Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda
Leher : Tidak ada pembesaran kelenja tiroid, kelenjar limfe,dan tidak ada pembendungan vena jugularis
Payudara : Simetris, putting susu bersih dan menonjol, aerola

mamae kehitaman, ASI +/+ , tidak ada massa
 Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

A :

Ny. A.T P3A0AH3 Akseptor Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu keadaan ibu baik, Tekanan darah normal 120/90 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,5°C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal. Ibu mmengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan
2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontasepsi agar ibu dapat mengatur kehamilannya. Ibu mengerti dan ingin megetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam alat kontrasepsi
3. Menjelaskan kepada ibu mengenai alat kontrasepsi MAL , secara menyeluruh kepada ibu sesuai dengan pilihannya.
 - a) Pengertian
 MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemeberian air susu ibu (Asi secara Eksklusif, artinya hanya diberikan Asi tanpa tambahan makanan ataupun minuman lainnya.
 - b) Syarat untuk menggunakan
 Menyusi secara penuh (fuul breast feeting), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.
 - c)..... Cara kerja
 Cara kerja dari metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah penundaan/menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin seriing menyusui maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin

melepaskan hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen sehingga tidak terjadinya ovulasi.

d) Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi :

- a. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
- b. Segera efektif
- c. Tidak menggunakan segama
- d. Tidak ada efek samping secara sistemik
- e. Tidak perlu pengawasan medis
- f. Tidak perlu obat atau alat
- g. Tanpa biaya

2) Keuntungan Non Kontrasepsi :

Untuk Bayi :

- a. Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibody perlindungan lewat ASI)
- b. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

Untuk Ibu :

- a. Mengurangi perdarahan pada persalinan
- b. Mengurangi resiko Anemia.
- c. Meningkatkan hubungan psikologis dan bayi
- d. Efek samping Tidak ada.

3) Mendokumentasikan semua hasil asuhan pemeriksaan pada lembaran observasi. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien kendala tersebut menyangkut kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.T G3P2A0AH2 Usia kehamilan 35 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, letak kepala intrauterin dengan kehamilan resiko rendah, keadaan ibu dan janin baik di pustu penfui timur tanggal 7 januari sampai dengan 1 februari 2023. Disusun berdasarkan dasar teori dengan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah kesimpulan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subyektif adalah data yang diperoleh dari klien dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Dartiwen, 2019).

Data subyektif yang di dapat dari Ibu A.T umur 30 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, dan suami Tn. M.B saat pengkajian pada

kunjungan ANC, ketiga ibu mengatakan ini hamil yang ke tiga, dan ini kunjungan yang ke di Pustu Penfui Timur. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes,2013) jadwal pemberian antenatal minimal 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II ($0 < 28$ minggu) dan 2kali pada Trimester III ($28 \geq 36$ minggu), sama halnya dengan walyani (2017) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai seminggu ke28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 38 dan sesudahnya setiap minggu. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi tetanus toxoid sebanyak 2x yaitu tetanus toxoid pertama tanggal : 18-11-2022 dan tanggal 15-12-2022 di pustu penfui timur, pada kunjungan ke tiga menurut kemenkes (2015) TT I diberikan saat kunjungan ANC pertama dan TT 2 diberikan 4 minggu setelah TT I masa dengan perlindungan selama 3 tahun dan hal ini menunjukkan bahwa ibu mendapat imunisasi TT.

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin, ibu mengatakan merasakan pergerakan anak ketiga usia 4 bulan. Ibu hamil dapat merasakan gerakan halus dan tendangan kaki bayi diusia kehamilan 18-20 minggu di hitung dari pertama haid terakhir.

Data Obyektif di dapat dari ibu A.T, Umur 30 Tahun G3P2A0AH2 UK 35 Minggu 5 hari yaitu keadaan umum baik, kesadaran emosional stabil kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 kali/menit, pernapasan : 20 kali/menit, suhu : $36,5^{\circ}\text{c}$,BB : sebelum hamil 50 kg, setelah hamil 68,5 kg, LILA: 25 cm, TB : 150cm. Hal ini sesuai dengan teori (Dartiwen,2019), pemeriksaan tanda-tanda vital, Tekanan darah dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60-80 kali/menit, pernafasan normalnya 16-24 kali/menit, suhu tubuh normalnya ; $36,5-37^{\circ}\text{c}$. Pada pemeriksaan tanda vital menunjukkan batas normal berarti

ibu dalam keadaan sehat. Pada bagian Kiri LILA kurang dari 24 cm, merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk. Ibu tidak mengalami gizi kurang/buruk.

Palpasi abdominal TFU 29 cm, Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong. Leopold II : pada perut bagian kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung. Pada perut bagian kiri teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan. Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala. Leopold IV : divergen. Sesuai dengan teori (Dartiwen, 2019), Leopold I normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada difundus, leopold II normalnya teraba bagian panjang keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu : punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold III normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold IV posisi tangan sudah tidak bisa bertemu, dan sudah masuk PAP (divergen), posisi tangan masih bertemu dan sudah masuk PAP (konvergen). Tujuan untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP dan ternyata kepala sudah masuk PAP. Auskultasi DJJ frekuensinya 135 kali/menit hal ini dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-160 kali/menit. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus. Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan

klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan (Romauli, 2016). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. G3P2P0A0AH2 UK 35 minggu 5 hari janin tunggal hidup letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin sehat. Penulis mendiagnosa masalah yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III. kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan, kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan.

Langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial adalah pencatatan tentang hasil analisis bidan terkait dengan apakah ada diagnose yang berpotensi berkembang atau keadaan gawat darurat yang akan mengancam keadaan ibu, misalnya ibu hamil dengan preeklampsia ringan, masalah potensial yang mungkin timbul berdasarkan teori dan rasionalisasi yang mendasari adalah: preeklampsia berat dan eklamsia (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

Langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, pencatatan tindakan segera adalah pencatatan atau dokumentasi bidan terkait dengan langkah cepat yang dikerjakan bidan berkaitan dengan pencegahan terhadap masalah potensial yang akan terjadi (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021). Perencanaan yang dibuat pada ibu yaitu Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, jelaskan

ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu, jelaskan tanda-tanda persalinan, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, diskusikan persiapan persalinannya. Langkah keenam yaitu pendokumentasian hasil pelaksanaan asuhan bidan juga sangat penting karena hal ini merupakan inti dari pencatatan apa yang dikerjakan bidan. Pencatatan harus detail terdiri dari waktu pelaksanaan, langkah-langkah yang harus dilakukan, respon pasien saat bidan melakukan asuhannya terjadi (Catur Leny Wulandari dkk, 2021). Pelaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi, menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III, menjelaskan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene, mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan.

Langkah ketujuh yaitu langkah terakhir dari manajemen kebidanan Varney. Bidan sebagai pelaksana asuhan kebidanan dalam kehamilan harus memiliki kemampuan untuk memotret seluruh kegiatan yang telah ia lakukan termasuk memberikan kesan apakah langkah demi langkah yang dikerjakan seluruhnya efektif terjadi (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021), Evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

2. Persalinan

Pada tanggal 1 Februari 2023, pukul 07.00 Wita penulis di telepon oleh keluarga Ny. A.T bahwa akan di bawa ke puskesmas Tarus karena sudah ada tanda persalinan berupa keluarnya air-air dan sedikit darah dari dalam jalan lahir. Ibu datang ke Puskesmas Tarus pada hari Rabu 01-Februari 2023 pukul 10.54 Wita. ibu mengatakan sakit perut

bagian bawah menetap dan menghilang. keluar air-air dan lendir dari jalan lahir sejak pukul 06:00 Wita. Ibu mengatakan sudah makan satu piring bubur, telur rebus serta minum air putih sebanyak 1 gelas, sesampainya di Puskesmas, setelah turun dari oto pik up, ibu merasa ingin mengejan setelah itu diturunkan dari oto pik up, kemudian di gendong ke ruang bersalin, sesampai di ruang bersalin ibu ditidurkan kemudian ibu rasa untuk ingin mengejan karena pembukaannya sudah lengkap ibu langsung mengejan. setelah 1 jam kemudian, ibu dianjurkan untuk rawat inap di puskesmas Tarus di ruang (VK) untuk dilakukan pemeriksaan lanjut. bidan melakukan pemasangan infuse RL 500 cc 20 tpm pada Ny. A. T dan di lakukan observasi ulang yakni Tanda-tanda vital: Tekanan Darah : 129/80 mmHg, nadi: 81 kali/menit, suhu: 36°C, pernapasan: 19 kali/menit.

3. Bayi Baru Lahir

Data Subyektif yang didapat pada kunjungan pertama bayi Ny. A.T ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang ketiga, jenis kelamin perempuan keadaanya baik-baik saja, bayi menetek dengan kuat, BAK 2x dan BAB 1x. Pada kunjungan yang kedua ibu mengatakan bayinya baik-baik saja isap ASI kuat, tali pusat sudah terlepas, tali pusat biasanya jatuh sekitar 5-7 hari setelah lahir. Mungkin akan keluar beberapa tetess darah atau lendir saat tali pusat terlepas ini hal yang normal. Kunjungan yang ketiga yang didapat dari bayi Ny. A.T yaitu ibu mengatakan keadaan bayi baik-baik saja, bayi menyusu kuat dan ASI keluar banyak.

Data obyektif yang dikaji pada bayi Ny. A.T pada kunjungan pertama yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : Compasmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda-tanda vital: suhu: 36,5°C, nadi: 138x/menit, pernafasan 40x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusat sudah kering. Pada kunjungan ketiga didapatkan keadaan umum; baik, kesadaran compasmentis, warna kulit kemerahan, pusatnya sudah kering, tanda vital pada bayi, tingkat

pernafasan normalnya 120-160x/menit, pernafasan 42x/menit, isapan bayi kuat, kulit antara ibu dan bayinya, ASI eksklusif, mengajaran bu cara-cara mencegah infeksi, cara perawatan tali pusat. Auhan 1-24 jam pertama lahir dengan mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu nutrisi berikan ASI sesering mungkin atau sesuai keinginan atau kebutuhan ibu, (jika payudara ibu penuh). Berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan, cara menjaga kehangatan cara mencegah infeksi dan mengajarkan tanda-tanda bahaya pada bayi, penatalaksanaan pada Ny F. B Pada kunjungan kedua yaitu mengajarkan mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, tetap melakukan kontak kulit ke kulit dan tetap memberi ASI pada bayinya, menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI. menjelaskan kebutuhan tidur bayi, menjelaskan pada ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi yaitu bagaimana cara memandikan bayi dan bersih daerah genitalia, mengajarkan ibu cara pencegahan masalah pernapasan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Wahyuni, 2012) asuhan pada bayi 2-6 hari yaitu menjelaskan tentang nutrisi pada bayi, kebutuhan eliminasi pada bayi, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, kebersihan kulit. menjelaskan kebutuhan keamanan (mencegah hipotermi pencegahan infeksi, masalah pernafasan, dan pencegahan trauma, Pada kunjungan ketiga yaitu mengingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dan menilai tanda-tanda bahaya pada bayi, serta selalu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya. Dari hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

4. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana ini penulis lakukan pada hari ke 30 postpartum. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) yang menyebutkan pemberian asuhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi dilakukan pada 6 minggu postpartum. Pada pengkajian ibu

mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusul bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu belum pernah menggunakan KB apapun. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60- 80x/menit, pernapasan normalnya 20- 30x/menit, suhu badan normal adalah 36.5 C sampai 37,5°C.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada studi kasus komprehensif yang telah dilakukan kepada Ny.A.T yang meliputi asuhan kebidanan yang menyeluruh dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir tidak terjadi masalah fatal. Proses kehamilan berjalan semestinya tidak ada komplikasi. Proses persalinan dengan peralihan normal . Selama proses persalinan tidak ada masalah dan berjalan dengan baik, bayi perempuan dalam keadaan sehat. Dengan demikian selama proses pendampingan studi kasus yang telah dilakukan kepada Ny. A.T yang dilakukan sejak usia kehamilan 35 minggu 5 hari hingga nifas 40 hari maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny A.T mulai dari usia kehamilan 35 minggu 5 hari, telah dilakukan kunjungan antenatal 2 kali dan tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan Ny A.T di Puskesmas Tarus, ibu melahirkan usia kehamilan 39 minggu 2 hari, ibu melahirkan secara normal. Proses persalinan ibu berjanan dengan baik, bayi lahir langsung menangis, dan tidak terdapat komplikasi pada saat persalinan.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A.T selama nifas mulai dari 6 jam postpartum sampai 40 hari postpartum. Masa nifas berjalan dengan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. A.T lahir pada kehamilan 35 minggu 5 hari, tanggal 01 Februari 2023, jenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, panjang badan 50 cm. Melakukan asuhan ulai dari bayi usia 2 jam sampai bayi usia 28 hari. Bayi tidak mengalami Miliariasis dan Ikterus, bayi menyusui semau bayi dan tidak terdapat komplikasi pada bayi dan bayi tampak sehat.

5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny. A.T memilih menggunakan KB MAL

B. Saran

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif ini, demi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama peningkatan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, baru lahir serta KB dan lebih berorientasi kepada asuhan sayang ibu. Penulis ingin menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan serta dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan sudah cukup baik, lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.

4. Bagi pasien

Diharapkan klien untuk lebih memiliki kesadaran dalam memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya

pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, Baiq Ricca. & Ni Putu Aryani. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jawa Tengah : PT. Nasya Expanding Management
https://books.google.co.id/books?id=vfxgEAAAQBAJ&pg=PA1&hl=id&source=gbs_toc_r&cad=2#v=onepage&q&f=false
- Andarwulan, Setiana., dkk. 2022. *Teori Dasar Kebidanan*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
https://books.google.co.id/books?id=rwtuEAAAQBAJ&pg=PA47&hl=id&source=gbs_toc_r&cad=2#v=onepage&q&f=false
- Anggriani, Dina Dewi., dkk. 2021. *Pelayanan Kontrasepsi*. Medan : Yayasan Kita Menulis
https://fliphtml5.com/vcgsj/hrsp/E-Book_Pelayanan_Kontrasepsi/https://
- Afriyanti Detty, dkk. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan S1 Kebidanan Jilid*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group
https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Kehamilan_S1_Kebidanan/t3etEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=asuhan+kebidanan+s1+detty&pg=PP3&printsec=frontcover
- Awang, M. N. 2015. *Jurnal Kebidanan: MIDWIFERY MEDICAL JOURNAL*, Vol. 1 NO.1 (2014). Pengetahuan Dan Peran Suami Sebagai Ayah Tentang Inisiasi Menyusui Dini (Imd) Dan Keberhasilan Asi Eksklusif Pada Bayi 0–6 Bulan Di Desa Raknamo Kecamatan Am Abi Oefeto Kabupaten Kupangtahun 2011.
<https://jurnal.poltekescupang.ac.id/index.php/mmj/article/view/15/15>
- Bakoil, Mareta Bakale. 2018 *Asuhan Persalinan Normal*. Surabaya: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)
- Bakoil, Mareta Bakale. 2021. *Pelayanan Keluarga Berencana Bagi Mahasiswa Kebidanan*. Malang: Wijaya Kusuma Press
https://books.google.co.id/books?id=J85KEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Dartiwen & Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

https://books.google.co.id/books?id=zoX-DwAAQBAJ&pg=PA1&hl=id&source=gbs_toc_r&cad=2#v=onepage&q&f=false

Dinkes Prop. NTT (2019) Rencana Strategis Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2019 - 2023. Kupang : Dinas Kesehatan Propinsi NTT.
https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-249007-2tahunan-292.pdf

Dinkes Kota Kupang, 2018. Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2018. Kelapa Lima: Dinkes Kota Kupang
<https://media.neliti.com/media/publications/506162-relationship-of-mothers-knowledge-partne-92c02521.pdf>

Dinas Kesehatan Propinsi NTT, 2019. *Data AKI/AKB*. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT 2019-2023.https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-249007-2tahunan-292.pdf

Fitriani, Lina & Sry Wahyuni.2021. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Yogyakarta: Publish
https://books.google.co.id/books?id=8RRIEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Kementerian Kesehatan RI. 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu edisi ketiga. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
https://drive.google.com/file/d/1A5RT_JAWAEinrKLodUL0yUEOwg6alQZK/view?pli=1

Kementerian Kesehatan RI. 2020. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. Availableat
https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Pedoman_bagi_ibu_hamil_ibu_nifas_dan_BBL_selama_social_distancing.pdf

Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2021
<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>

Legawati. 2019. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang: Wineka Media
https://books.google.co.id/books?id=BTGIDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- Manuaba, Ida Chandranita Ayu., Ida Bagus Gde Fajar Manuaba & Ida Bagus Gde Manuaba. 2008. Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kedokteran. Jakarta: EGC
<https://id.scribd.com/document/378971342/Buku-Ajar-Patologi-Obstetri-Untuk-Mahasiswa-Kebidanan#>
- Mardiyana Elok Nova, Dkk. (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Malang : Rena Cipta Mandiri.
https://books.google.co.id/books?id=sAWvEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Midical Mini Notes. Obstetric Edition.2023. *Obstetric & Gynecology Jilid 1 Edisi 2023*. Makassar: Midical Mini Notes
- Mirong D Ignasensia & Hasri Yulianti. (2023). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Malang : Rena Cipta Mandiri
https://books.google.co.id/books?id=sAWvEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Mutmainnah, Annisa UI., Herni Johan & Stephania Sorta Llyod.. 2017. Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
<https://books.google.co.id/books?id=5ppdDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Saleh, Umni Kaltsum ., dkk (2022) Asuhan Kebidanan Kehamilan. Bandung : Media Sains Indonesia
- Seran, Agustina Abuk,,dkk. 2020. *Disparities Of The Use Of Hormonal and non-Hormonal Contraceptive Drugs in urban and rural Areas In Indonesia and the world*. Sys Rev Pharm 2020;11(9):66-73. A multifaceted review journal in the field of pharmacy
<https://www.sysrevpharm.org/articles/disparities-of-the-use-of-hormonal-and-nonhormonal-contraceptive-drugs-in-urban-and-rural-areas-in-indonesia-and-the-wor.pdf>
- Seran, A. A. 2020. Does Contraception Used In Urban Areas?: An Analysis Of The 2017 Idhs (Indonesia Demographic And Health Survey). Sys Rev Pharm 2020;11(11): 1892-1897. A multifaceted review journal in the field of pharmacy
https://www.researchgate.net/publication/348564429_Does_Contraception_Used_Better_In_Urban_Areas_An_Analysis_Of_The_2017_IDHS_Indonesia_Demographic_And_Health_Survey

Syaiful, Yuanita dan Lilis Fatmawati. 2019. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing Surabaya

https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Kehamilan/D9_YDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Yuanita+Syaiful+%26+Lilis+Fatmawati.+2019.+Asuhan+Keperawatan+Kehamilan.+Surabaya:+CV.+Jakad+Publishing+Surabaya&pg=PR2&printsec=frontcover

Wariyaka Melinda Rosita & Namsyah Baso. 2021. *Model Nomenklatur Diagnosa Kebidanan Dalam Kehamilan*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Vol 12 No 2

<https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/sf12207/12207>

Widyastuti, Ririn . 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Barat : Media Sains Indonesia

<https://edeposit.perpusnas.go.id/collection/asuhan-kebidanan-persalinan-dan-bayi-baru-lahir-sumber-elektronis/52482>

Wulandari, Catur Leny Dartiwen dan Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Yogyakarta*: ANDI

https://books.google.co.id/books?id=zoX-DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

LEMBAR PERSETUJUAN PASIEN
DALAM PENGAMBILAN KASUS LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES KUPANG

Yang bertanda tangan dibawah ini

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. A.T
Umur : 30 Tahun
Agama : Kristen Katolik
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT

2. Identitas Keluarga

Nama Suami : Tn. M.B
Umur : 32 Tahun
Pendidikan : SMA
Alamat : Matani, RT 20/ RW 6

sDemikian pernyataan ini kami buat dengan kesadaran dan tanpa paksa dari pihak manapun, sebagai bukti keikutsertaan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Kupang, 7 Januari 2023

Mengetahui Keluarga/Suami

Yang Membuat Pernyataan

(Martinus Banafanu)

(Desri N Keluanan)



Kartu Skor Poedji Rochjati Perencanaan Persalinan Aman

No	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV			
			Triwulan			
			I	II	III.1	III.2
	Skor Awal Ibu Hamil					
1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	2	2			
2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
3	Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
4	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
5	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
6	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
7	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
8	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
9	Pernah gagal kehamilan	4				
9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4				
	b. uri dirogoh	4				
	c. diberi infus/transfusi	4				
10	Pernah operasi sesar	8				
11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung	4				
	Kencing Manis (Diabetes)	4				
	Penyakit Menular Seksual	4				
	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
12	Hamil kembar	4				
13	Hydramnion	4				
14	Bayi mati dalam kandungan	4				
15	Kehamilan lebih bulan	4				
16	Letak sungsang	8				
17	Letak Lintang	8				
18	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
19	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
20	JUMLAH SKOR		2			

LAMPIRAN





LAMPIRAN

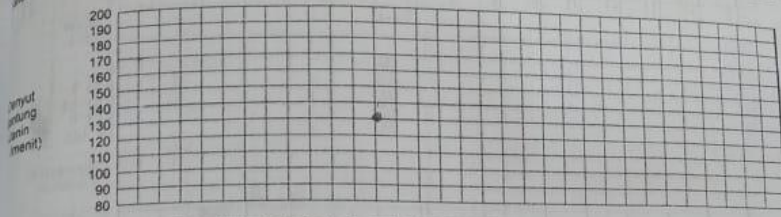


PARTOGRAF

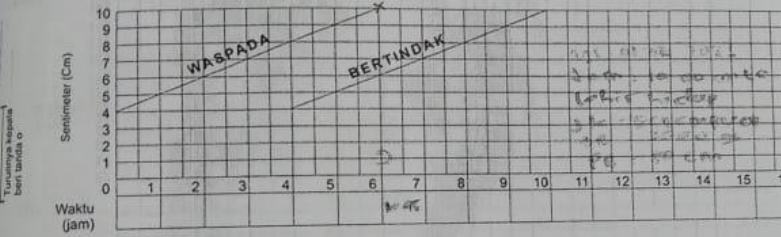
Register Puskesmas
No. dan pecahan pecahan

06-0308-2
Sejak jam

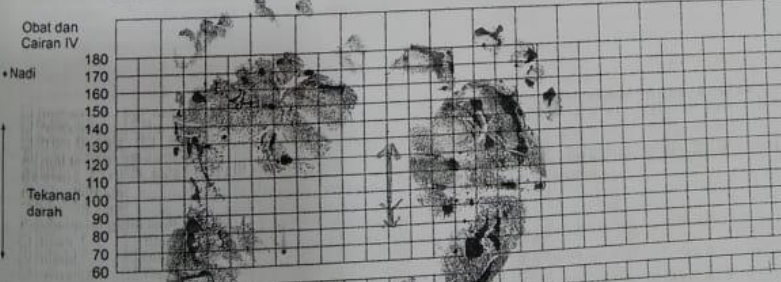
Nama Ibu : MESTIKA I Umur : 30 7/8
Tanggal : 01-02-2013 Jam : 10 15 G III P II A 0
mules sejak jam 05 30 Alamat : Jember 11111



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu C

Urin Protein Aseton Volume

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN
PEMBERDAYAANSUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATANPOLITEKNIKKESEHATANKUPANG

Direktorat : Jalan Piet A Tallo – Kupang. Telp : (0380) 881880,
 880880 Fax:(0380)8553418, email : Poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : DESRI NATALIA KELUANAN
 N IM : PO5303240200399
 Pembimbing : MELINDA R. WARIYAKA, SST.,M.Keb
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.T
 G3P2A0AH2 UK 35 MINGGU 5 HARI JANIN TUNGGAL
 HIDUP, INTRA UTERI, LETAK KEPALA, DENGAN
 KEHAMILAN RESIKO RENDAH DI PUSKESMAS TARUS
 KECAMATAN KUPANG TENGAH KABUPATEN KUPANG
 PERIODE 7 JANUARI S/D 14 MARET 2023

No	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Senin, 20 Januari 2023	konsultasi bagian LTA	<i>[Signature]</i>
2.	Selasa, 28 Januari 2023	konsultasi aspek Hamil	<i>[Signature]</i>
3.	Kamis, 2 Maret 2023	konsultasi aspek persalinan dan BBH	<i>[Signature]</i>
4.	Senin, 3 April 2023	konsultasi Bab I	<i>[Signature]</i>
5.	Jumat, 12 Mei 2023	konsultasi Bab II	<i>[Signature]</i>
6.	Selasa, 30 Mei 2023	konsultasi Bab III	<i>[Signature]</i>
7.	Selasa, 13 Juni 2023	konsultasi Bab III dan IV	<i>[Signature]</i>
8.	Kamis, 15 Juni 2023	A CC LTA	<i>[Signature]</i>
9.			
10.			
11.			
12.			

Pembimbing
[Signature]
MELINDA R. WARIYAKA, SST.,M.Keb
 NIP.19840516 200812 2 003

