

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.T DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI S/D 19 MEI 2019

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



OLEH

LESTI WIDAYANTI INIKE KOFI
PO. 530324016 771

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.T
DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG PERIODE
18 FEBRUARI S/D 19 MEI 2019**

OLEH :

**LESTI WIDAYANTI INIKE KOFI
NIM. PO. 530324016 771**

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Pembimbing
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada Tanggal : 28 Mei 2019

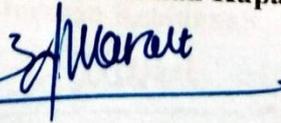
Pembimbing



**Odi L. Namangdjabar, SST., M.Pd
NIP. 19680222 198803 2 001**

Mengetahui

/ Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.T
DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG PERIODE
18 FEBRUARI S/D 19 MEI 2019**

OLEH :

LESTI WIDAYANTI INIKE KOFI
NIM. PO. 530324016 771

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 28 Mei 2019

Penguji I

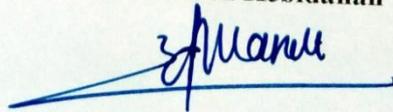

Jane Leo Mangi, M.Kep
NIP. 19690111 199403 2002

Penguji II


Odi L. Namangdjabar, SST.,M.Pd
NIP. 19680222 198803 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Lesti Widayanti Inike Kofi

Nim : PO. 530324016 771

Prodi : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.T DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 19 MEI 2019”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 28 Mei 2019

Penulis

Lesti Widayanti Inike Kofi

PO. 530324016 771

BIODATA PENULIS



1. Identitas Diri

Nama : Lesti Widayanti Inike Kofi
Tempat Tanggal Lahir : Nekasen, 17 Juli 1998
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. TDM V Oebufu Kupang

2. Riwayat Pendidikan

- 1) Tamat SD Negeri Oelusapi Tahun 2010
- 2) Tamat SMP Negeri 1 Fatuleu Barat Tahun 2013
- 3) Tamat SMA Negeri 2 Kupang Tahun 2016
- 4) Tahun 2016 – Sekarang Masih Mengikuti Pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“ Jika Orang Lain Bisa, Maka Aku Juga Harus Bisa ”

PERSEMBAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR INI KU PERSEMBAHAKAN UNTUK

Tuhan Yesus

Orang Tua Tercinta

Adik Tersayang

Saudara Saudari Sepupu Yang Tersayang

Teman – Teman Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Serta Almamater Tercinta

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat 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 di Puskesmas Alak Periode 18 Februari s/d 19 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan.

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

1. R. H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Odi L, Namangdjabar, SST.,M.Pd selaku pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Jane Leo Mangi, M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Kepala Puskesmas Alak beserta bidan dan para pegawai yang telah memberi ijin dan membantu studi kasus ini.
6. CI yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Ibu A. T yang telah menerima dan membantu saya sebagai pasien dalam melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Orang tuaku tercinta bapak Yustus J. Kofi dan mama Yance S. Y Sello, dan adikku tersayang Dimas Y. Kofi dan Merlin Alais yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman tersayang, Try Wulandari, Semvilin Nassa, Alexandra E Djaratallo, Prisca M. B Djogo, Maria, Silviany Willa, Fitria Hadi, Helci Loe, Abba Marby, Aj Penloki, Ino Raga, serta semua teman jalur umum seperjuangan yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dan dukungan doa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang ikut campur dalam terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh Karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Kupang, 28 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori Kehamian	9
B. Konsep Dasar Teori Persalinan.....	29
C. Konsep Dasar Teori Nifas	40
D. Konsep Dasar Teori BBL.....	48
E. Konsep Dasar Teori KB	54
F. Standar Asuhan Kebidanan Pikir	58
G. Kewenangan Bidan Pikir	59
H. Kerangka Pikir	62

BAB III METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Studi Kasus	63
B. Lokasi dan Waktu	63
C. Subyek Kasus.....	64
D. Instrumen	64
E. Teknik pengumpulan data	66
F. Keabsahan	68
G. Etika Laporan Kasus	69

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	70
B. Tinjauan Kasus.....	71
C. Pembahasan.....	116

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	133
B. Saran.....	134

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tabel Anjuran Makan Sehari-Hari Ibu Hamil.....	14
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan	18
Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi Pada Neonatus.....	19
Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan dan Asuhan Masa Nifas.....	42
Tabel 2.5 Involusi Uterus.....	43
Tabel 2. 6 Kerangka Pikir	62
Tabel 4. 1 Riwayat Persalinan Yang lalu	72
Tabel 4.2 Pola Kebiasaan Ibu Hamil Sehari-hari	73
Tabel 4. 3 Diagnosa Dan Data Dasar.....	77

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran1 : Kartu Konsultasi

Lampiran2 : Partograf

Lampiran 3 : Buku KIA

Lampiran 4 : Skor Poedji Rochjati

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
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
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
CM	: Centi Meter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
GPA	: Gravida Para Abortus
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUD	: Intra Uterine Device
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
P4K	: Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi

SF : Sulfat Ferosus
TB : Tinggi Badan
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TP : Tafsiran Persalinan
TTV : Tanda-Tanda Vital
USG : Ultra SonoGraf
WHO : World HealthOrganiz

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019

Lesti Widayanti Inike Kofi

“Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.T di Puskesmas Alak Periode 18 Februari Sampai Dengan 19 Mei 2019.

Latar Belakang : Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan Kebidanan yang dilakukan mulai dari *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada ibu hamil. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*) (Saifuddin, 2014). Berdasarkan data PWS KIA (2016) Puskesmas Alak. Di ketahui AKI (131 per 100.000 KH), AKB (5 per 1.000 KH).

Tujuan: Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu A.T di Puskesmas Alak.

Metode Studi Kasus : Jenis penelitian menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas Alak, pada ibu hamil dengan menggunakan 7 langkah Varney sedangkan dari persalinan, BBL, nifas dan KB dengan menggunakan metode SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Subyek Studi Kasus : Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A.T sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

Hasil Penelitian: Ny. A.T G₂P₀A₀AH₁ datang memeriksakan kehamilannya dengan usia kehamilan 33-34 minggu, keluhan sering kencing pada malam hari, penatalaksanannya KIE ketidaknyamanan pada TM III dan penatalaksanaanya, menjelaskan tanda bahaya dalam kehamilan, mempersiapkan persalinan. Asuhan terus berlanjut sampai dengan masa nifas, Ny. A.T sehat bayinya juga sehat dan sampai pelayanan KB, Ny. A.T menggunakan kontrasepsi AKDR.

Simpulan: Asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada Ny. A.T sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis, serta ibu dan bayi sehat hingga masa nifas dan pelayanan KB.

Kata kunci :Asuhan kebidanan berkelanjutan hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB.

Kepustakaan : 37buku (2009 - 2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*continuity of care*).

Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2006). Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat juga berubah menjadi patologi (Romauli, 2011). Menurut hasil penelitian dinyatakan setiap kehamilan pasti memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu. World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 15 persen dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya (Marmi, 2011).

Menurut WHO, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 negara persemakmuran (Walyani, 2015).

Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam MDGS (*Millennium Development Goals*). Target MDGS tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 102 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dibanding tahun 2007 sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015).

Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas seluruh anggotanya. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan Indonesia.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2017 AKI sebanyak 120 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 7,7 per 1.000 Kelahiran Hidup. Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni

Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Profil Kesehatan NTT, 2017). Puskesmas Alak pada tahun 2018 terdapat 1 kasus AKI dan AKB sebanyak 11 kasus (PWS KIA Puskesmas Alak periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT pada tahun 2017 persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 78,20%, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 69,30%, berarti terjadi kenaikan sebanyak 8,90%, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100%, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2017 sebesar 56,6%, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 50,9% berarti terjadi kenaikan sebanyak 5,70%, Sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT sebesar 95% artinya belum mencapai target (Dinkes NTT, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap semester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini factor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Data kunjungan K1 Kota Kupang tahun 2017 mencapai 95% dan kunjungan K4 mencapai 81%. Data yang diperoleh dari data KIA Puskesmas Alak, jumlah ibu hamil tahun 2018 sebanyak 895 orang. Cakupan K1 murni sebanyak 897 orang atau 100% dari target 100%, cakupan K4 sebanyak 608 orang atau 68% dari target 100% (cakupan K4 tidak mencapai target karena ibu hamil melakukan kontrol kehamilan di dokter SpOG dan tinggal tidak tetap di daerah puskesmas Alak), cakupan ibu hamil dengan faktor risiko tidak ada (PWS KIA Puskesmas Alak periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Proses persalinan dapat mempengaruhi keselamatan ibu dan bayinya sehingga dapat mempengaruhi kematian bayi maupun angka kematian ibu saat melahirkan. Dan pertolongan persalinan oleh nakes ini juga harus dilakukan di fasilitas kesehatan (Dinkes NTT, 2017).

Terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia dan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan termasuk pendampingan di Provinsi NTT tahun 2017 mencapai 51,96% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017) serta cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan termasuk pendampingan di Kota Kupang pada tahun 2017 mencapai 90 % (Dinkes NTT, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkanyaitu 6 jam sampai 3 hari pasca persalian, pada hari ke-4 sampai hari ke-28 pasca persalinan dan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 hari pasca persalian.

Data yang didapatkan tentang jumlah kunjungan Ibu Nifas ke-3 (KF 3) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 87,36% dan provinsi NTT pada tahun 2017 sebesar 56,42%(Profil kesehatan Indonesia, 2017).Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Puskesmas Alak sebanyak 89% dari target 100%. Di Puskesmas Alak tidak ada ibu nifas yang meninggal akibat komplikasi masa nifas(PWS KIA Puskesmas Penfui periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 Per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi NTT mengalami fluktuasidaritahun2014-2017,padatahun2014kematianbayiberjumlah1.280kasusdenganAKBsebesar14 per1000KH,meningkatpadatahun2015menjadi1.488kasusdenganAKB sebesar11,1per1.000KH, pada tahun2016menurunmenjadi704kasus denganAKB5 per 1.000KHdan padatahun 2017

meningkat menjadi 1104 kasus dengan AKB 7,7 per 1.000 KH. Hal ini karena adapen ingkatan jumlah kelahiran (Dinkes NTT, 2017).

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonates (0-28 hari) minimal 2 kali, satu kali pada umur 0-7 hari dan satu kali pada umur 8-28 hari.

Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN1) & (KN3) sebesar 90,8% dan 88,9 %, pada tahun 2014 sebesar 78,3 % dan 73,2 %, tahun 2015 menurun menjadi 26,6 % dan 23,4 %, tahun 2016 meningkat menjadi 56,3 % dan tahun 2017 meningkat menjadi 68,8%. Cakupan kunjungan neonatal (KN1) tahun 2014-2017 mengalami fluktuasi dan belum mencapai target dalam RENSTRA Dinkes Provinsi NTT (Dinkes NTT, 2017).

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2017).

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. Tapi pada tahun 2017 mengalami penurunan, jika dibandingkan dengan target yang harus dicapai sebesar 70%, berarti

belum mencapai target. Data yang didapatkan cakupan KB aktif tahun 2017 di kota kupang sebesar 85% (Dinkes NTT, 2017).

Keselamatan dan kesejahteraan ibu secara menyeluruh merupakan perhatian yang utama bagi seorang bidan. Bidan bertanggung jawab memberikan pengawasan, nasehat serta asuhan bagi wanita selama masa hamil, bersalin dan nifas. Asuhan kebidanan yang diberikan termasuk pengawasan pelayanan kesehatan masyarakat di komunitas, baik di rumah, Posyandu maupun Polindes. Asuhan kebidanan dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan serta melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan dalam bentuk 7 langkah Varney dan catatan perkembangan menggunakan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.T Di Puskesmas Alak Periode Tanggal 18 Februari s/d 19 Mei 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A.T di Puskesmas Alak Kota Kupang Tahun 2019?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.T Di Puskesmas Alak Periode 18 Februari s/d 19 Mei 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan tujuh langkah Varney.

- b. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada ibu bersalin.
- c. Melakukan pendokumentasian SOAP pada ibu nifas.
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP pada BBL.
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP pada KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Kupang

Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

b. Bagi Puskesmas Alak

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Puskesmas Alak agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

c. Bagi Profesi

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

d. Bagi 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.

E. Keaslian Laporan Tugas Akhir

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh Maria Tiatira Kewa Raya pada tanggal 8 Mei sampai dengan 1 Juni 2018 tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif dengan ruang lingkup dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL normal di Puskesmas Manutapen Kota Kupang. Persamaan dengan studi kasus terdahulu adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP. Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.T di Puskesmas Alak Kota Kupang Periode Tanggal 18 Februari s/d 19 Mei 2019”, ruang lingkup studi kasus ini dimulai dari kehamilan trimester III normal, bersalin normal, nifas normal, BBL normal, dan konseling KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah masa dimulai dari pembuahan yang berlangsung selama 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Tanda – tanda Kehamilan

Menurut Walyani (2015) tanda pasti kehamilan terdiri dari :

a. Gerakan Janin Dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b. Denyut Jantung Janin

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan leanec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian-bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin(lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas

pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d. Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG

3. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Timester III

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

b. Nocturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan akan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni lebih perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari, kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula dan membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi dan soda (Marmi, 2014).

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan karena uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mengatasinya yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan banatal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi karena penurunan gerakan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas sehari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

e. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya adalah dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014).

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dan berbaring dalam posisi terlentang. Cara mencegahnya yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri dalam waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, angkat kaki ketika duduk atau istirahat dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

g. Varises Kaki atau Vuva

Varises disebabkan oleh hormone kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, lakukan senam hamil, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2015) beberapa tanda bahaya kehamilan lanjut antara lain:

a. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.

b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi

daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia.

c. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

f. Sakit Kepala Hebat dan Menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti

pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Hani, dkk, 2011).

g. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta (Hani, dkk, 2011).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Marmi (2014) menjelaskan paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas. Ibu hamil dapat mencegah hal tersebut dengan latihan nafas seperti senam hamil, tidur dengan bantal tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring dianjurkan untuk meningkatkan *perfusi* uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden.

b. Nutrisi

Pada trimester ketiga nafsu makan sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco, dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan (Marmi, 2014).

Tabel 2.1
Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil

Jenis	Tidak Hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein (gr)	60	85	100
Calsium (gr)	0,8	1,5	2
Ferrum (mg)	12	15	15
Vit A (satuan internas)	5000	6000	8000
Vit B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C (mg)	70	100	150
Riboflavin (mg)	2,2	2,5	3
As nicotin (mg)	15	18	23
Vit D (S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Marmi, 2014

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang (Romauli, 2011).

d. Pakaian

Menurut Pantikawati dan Saryono (2010) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ketat di daerah perut.
- 2) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

e. Eliminasi

Romauli (2011) menjelaskan keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sedangkan sering buang air kecil adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih.

f. Mobilisasi dan Body Mekanik

Menurut Romauli (2011) ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan.

Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah:

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

2) Berdiri

Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu, lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

3) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan

ukuran tubuh dan berat badannya. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama–samaketika berbalik ditempat tidur.

g. Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

h. *Exercise* / Senam Hamil

Menurut Walyani (2015) tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil yaitu mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, dan lain-lain; melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.

i. Traveling

Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila anda ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter. Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak. Apabila bepergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain : bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki (Nugroho, dkk, 2014).

j. Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, dan ketuban pecah sebelum waktunya (Romauli, 2011).

k. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil sebaiknya tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, dkk, 2014).

l. Persiapan Kelahiran Bayi

Walyani (2015) menjelaskan komponen penting dalam rencana kehamilan yaitu membuat rencana persalinan yang meliputi tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, transportasi yang akan digunakan ke tempat persalinan, biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, orang yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada, pembuat keputusan utama dalam keluarga, orang yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan.

6. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kemenkes RI (2015) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T, yaitu sebagai berikut:

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Romauli, 2011).

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Romauli, 2011).

c. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK (Lila $< 23,5$ cm) dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2015).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin :

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan antara symphysis – pusat
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat – <i>processus xyphoideus</i>
36	1 jari di bawah <i>px</i>
40	3 jari di bawah <i>px</i>

Sumber : Nugroho, dkk (2014).

- e. Pemantauan Imunisasi Tetanus Toksoid dan Pemberian Imunisasi TT Sesuai Status Imunisasi

Tabel 2.3
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

- f. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau cepat >160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Romauli, 2011).

- g. Beri Tablet Tambah Darah

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu

diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini.

Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan (Kemenkes RI, 2013).

h. Periksa Laboratorium

Menurut Kemenkes RI (2013) Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah.

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kepada semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan.

i. Tata Laksana atau Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

j. Temu wicara / Konselling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

7. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan

Rochjati (2003) menjelaskan deteksi dini faktor risiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus yaitu:

a. Menilai Faktor Resiko Dengan Skor Poedji Rochjati

Resiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Beberapa keadaan yang menambah resiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan resiko kematian. Keadaan tersebut dinamakan faktor resiko.

Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan resiko tinggi sebagai berikut: primipara muda berusia <16 tahun, primipara tua berusia >35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan <145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati), riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), preeklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan

perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

b. Skor Poedji Rochjati

Menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, dan kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

c. Tujuan Sistem Skor

Tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil dan melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

d. Fungsi Skor

Fungsi skor Poedji Rochjati yaitu sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat; skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Sehingga berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke

Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat; alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada.

e. Cara Pemberian Skor

Setiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8.

Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR). Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan, bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/dokter SPOG.

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati disajikan dalam tabel berikut: (Terlampir)

f. Sistem Rujukan

1) Definisi Rujukan

Rujukan adalah suatu kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2012).

Sistem rujukan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang lebih berkompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi (Syafrudin, 2009).

2) Rujukan Kebidanan

Sistem rujukan dalam mekanisme pelayanan *obstetri* adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal-balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal, maupun horizontal. Rujukan vertikal, maksudnya adalah rujukan dan

komunikasi antara satu unit ke unit yang telah lengkap. Misalnya dari rumah sakit kabupaten ke rumah sakit provinsi atau rumah sakit tipe C ke rumah sakit tipe B yang lebih spesialistik fasilitas dan personalianya. Rujukan horizontal adalah konsultasi dan komunikasi antar unit yang ada dalam satu rumah sakit, misalnya antara bagian kebidanan dan bagian ilmu kesehatan anak (Syafrudin, 2009)

3) Jenis Rujukan

Terdapat dua jenis istilah rujukan yaitu (Pudiastuti, 2011):

a) Rujukan Medik yaitu pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbal balik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu menanganinya secara rasional.

Jenis rujukan medik:

(1) Pengiriman bahan untuk pemeriksaan laboratorium lebih lengkap.

(2) Konsultasi penderita untuk keperluan diagnosa, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain.

(3) Pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan pengobatan setempat.

b) Rujukan Kesehatan yaitu hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau spesimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap.

4) Tujuan Rujukan

Tujuan rujukan, yaitu (Syafrudin, 2009):

a) Setiap penderita mendapat perawatan dan pertolongan yang sebaik-baiknya.

b) Menjalinkan kerjasama dengan cara pengiriman penderita atau bahan laboratorium dari unit yang kurang lengkap ke unit yang lengkap fasilitasnya.

- c) Menjalin pelimpahan pengetahuan dan keterampilan (*Transfer knowledge and skill*) melalui pendidikan dan latihan antara pusat pendidikan dan daerah.

5) Langkah – langkah Rujukan

Langkah-langkah rujukan, yaitu (Syafrudin, 2009):

- a) Menentukan kegawatdaruratan penderita
Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.
- b) Pada tingkat bidan desa, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas
Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.
- c) Menentukan tempat rujukan
Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan fasilitas terdekat yang termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.
- d) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
- e) Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju
- f) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.
- g) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- h) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim. Dijabarkan persiapan penderita yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan yaitu dengan melakukan BAKSOKUDAPN yang

merupakan singkatan dari (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah, Posisi dan Nutrisi). (JNPK-KR, 2012).

Bidan (B): Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksanakan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan. Alat (A): Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang Intra Vena, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan. Keluarga (K) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan keperluan upaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir ke tempat rujukan. Surat (S) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi barulahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan. Obat (O): Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke tempat rujukan. Obat-obatan mungkin akan diperlukan selama perjalanan. Kendaraan (K): Siapkan kendaraan yang memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu pastikan bahwa kondisi kendaraan itu cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat. Uang (U): Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang di perlukan.

Darah (DA): Ingatkan pada keluarga agar menyiapkan orang/anggota keluarga lain yang siap mendonorkan darahnya jika ibu membutuhkan donor darah Posisi (P): Selama dalam perjalanan ke tempat rujukan pasien harus mendapatkan posisi yang nyaman. Nutrisi (N): Ingatkan pada pasien untuk makan dan minum agar daya tahan tubuhnya tetap normal dan tetap kuat saat akan mencedan.

6) Persiapan Rujukan

Sebelum melakukan rujukan yang pertama dilihat adalah mengapa bidan melakukan rujukan. Rujukan bukan suatu kekurangan, melainkan suatu tanggung jawab yang tinggi dan mendahulukan kebutuhan masyarakat. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kesiapan untuk merujuk ibu atau bayi ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika menghadapi penyulit. Jika bidan lalai melakukannya akan berakibat fatal bagi keselamatan ibu dan bayi (Syafrudin, 2009).

7) Pelaksanaan Rujukan (Pudiastuti, 2011), yaitu:

- a) Internal antara petugas di satu rumah.
- b) Antara Puskesmas pembantu dan Puskesmas.
- c) Antara masyarakat dan puskesmas.
- d) Antara Puskesmas dengan puskesmas lainnya.
- e) Antara puskesmas dan rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- f) Antara rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan lain dari rumah sakit.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Menurut Marmi (2012) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau tanpa melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (39-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) pada kehamilan 37-42 minggu dapat hidup di luar kandungan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dengan atau tanpa bantuan.

2. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Erawati (2011) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi–komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c. Melakukan rujukan pada kasus–kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.

- f. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
 - g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
 - h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.
3. Tahapan Persalinan
- a. Kala I

1) Pengertian Kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan *multigravida* kira-kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Menurut Erawati (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi:

a) Fase Laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.

b) Fase Aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi: Fase Akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam. Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam. Dan fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf

a) Pengertian Partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

b) Kemajuan Persalinan

Marmi (2012) menjelaskan kemajuan persalian yaitu :

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada adalah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.

(3) Kontraksi uterus (His)

Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik-titik) 20 detik, (garis-garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik.

(4) Keadaan janin

(a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama \pm 1 menit. Pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal DJJ.

(b) Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan–temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang–lambang berikut ini: lambang U untuk selaput ketuban masih utuh, lambang J untuk selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih, lambang M untuk selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium, lambang D untuk selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah dan lambang K untuk selaput ketuban pecah tapi air ketuban sudah kering.

(c) Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu: kode 0 untuk tulang–tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas, kode 1 untuk tulang–tulang kepala janin saling bersentuhan, kode 2 untuk tulang–tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan dan kode 3 untuk tulang–tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(d) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah:DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam.

(e) Urine, aseton, protein tiap 2–4 jam (catat setiap kali berkemih).

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi(Rukiah, dkk, 2009).

c. Kala III

Kala III dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pasca partum. Dalam batas normal, rata-rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100–300 cc (Erawati, 2011).

4. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Power* (Tenaga Mendedan)

Menurut Lailiyana, dkk (2011) *Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

1) His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot–otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu: kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal–hal yang harus diperhatikan dari his:

- a) Frekuensi his, jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- b) Intensitas his, kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju.
- c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.

2) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut:

- a) His pendahuluan: His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.
- b) His pembukaan: His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.
- c) His pengeluaran: Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi

bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

- d) His pelepasan uri (Kala III): Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.
- e) His pengiring: Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

3) Kekuatan mengedan ibu

Setelah serviks terbuka lengkap kekuatan yang penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra-abdomen yang diciptakan oleh otot-otot abdomen. Dalam bahasa obstetric biasa disebut mengejan. Pada saat kepala sampai di dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan pasien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah (Sukarni dan Margareth, 2013).

b. *Passage* (Jalan Lahir)

1) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana, dkk (2011) *Passage* atau jalan lahir terdiri bagian keras (tulang–tulang panggul dan sendi–sendinya) dan bagian lunak (otot–otot atau jaringan, dan ligament) tulang–tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

2) Ukuran–ukuran panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) ukuran panggul yaitu:

a) Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas–batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramsu superior osis pubis*, dan tepi atas simfisis. Ukuran–ukuran PAP yaitu:

- (1) Ukuran muka belakang/diameter anteroposterior/*conjugata vera* (CV) adalah dari *promontorium* ke pinggir atas

simfisis >11 cm. Cara mengukur CV = CD - 1½. CD (*conjugata diagonalis*) adalah jarak antara *promontorium* ke tepi atas simfisis.

(2) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara *linea iniminata* diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5–13,5).

(3) Ukuran serong dari *artikulasio sakroiliaka* ke *tuberkulumpubikum* dari belahan panggul yang bertentangan.

b) Bidang Luas Panggul

Bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran–ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

c) Bidang Sempit Panggul

Bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran–ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina ischiadica* dan memotong sacrum 1–2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

d) Pintu Bawah Panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasaryang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis. Menurut Lailiyana,dkk (2011) ukuran–ukuran PBP:

(1) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung *sacrum* (11,5 cm).

(2) Ukuran melintang antara *tuberiskiadikum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).

(3) Diameter *sagitalis posterior*, dari ujung *sacrum* ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

e) Bidang *Hodge*

Menurut Marmi (2012) bidang *hodge* yaitu sebagai berikut: *hodge I* dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*, *hodge II* sejajar dengan *hodge I* setinggi tepi bawah *symphysis*, *hodge III* sejajar *hodge I* dan *II* setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri, *hodge IV* sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

c. *Passenger* (Janin)

Marmi 2012 menjelaskan hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

- 1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti Presentasi kepala (*vertex*, muka, dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki, presentasi bahu.
- 2) Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala *fleksi* kedua arah dada dan paha *fleksi* ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan.
- 3) Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang

d. Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barier*. Kelainan plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta

atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa (Marmi, 2012).

e. Psikologi

Banyak wanita bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga lain untuk mendampingi ibu selama ibu bersalin. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah, dkk, 2012).

f. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen akan bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Marmi, 2012).

g. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pengolahan alat bekas pakai dan pendokumentasian (Rukiah, dkk, 2009).

5. Tanda–tanda Persalinan

a. Tanda–tanda persalinan sudah dekat

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan sudah dekat yaitu:

1) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh: kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum*, dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering *miksi*.

2) His permulaan

Makin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu: rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda – tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda–tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) dan terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri–ciri sebagai berikut: Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan

semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, dan jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah (Marmi, 2012).

2) Pengeluaran lendir darah (*bloody show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2013).

3) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

4) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan penegeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Lailiyana, dkk, 2011).

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Nugroho, dkk, 2014)

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Marmi, 2012).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan masa nifas adalah masa setelah bayi dan plasenta lahir hingga 42 hari atau enam minggu yang disertai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014) asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014) tahap-tahap masa nifas yaitu:

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

4. Jadwal Kunjungan dan Asuhan Masa Nifas

Tabel 2.4

Jadwal Kunjungan dan Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan bergizi. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
III	2 minggu <i>postpartum</i>	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Marmi (2012)

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus seperti sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Angraini, 2010).

Tabel 2.5
Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri/plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat - simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram
6 minggu	Berat tambah kecil	60 gram

Sumber : Angraini, 2010

b. Lokia

Menurut Nugroho,dkk (2014) lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa /alkali yang yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (*anyir*) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda setiap wanita. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

- (a) Lokia Rubra berlangsung dari hari pertama sampai hari ke-3, berwarna merah kehitaman dengan ciri-ciri terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
- (b) Lokia Sanguilenta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7, berwarna putih bercampur merah dengan ciri-ciri sisa darah bercampur lendir.
- (c) Lokia Serosa berlangsung dari hari ke-8 sampai hari ke-14, berwarna kekuningan/kecoklatan dengan ciri-ciri lebih sedikit

darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(d) Lokia Alba berlangsung selama lebih dari 14 hari, berwarna putih dengan ciri-ciri mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup (Marmi, 2012).

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu post partum. Penurunan hormon estrogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4 (Marmi, 2012).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Menurut Marmi (2012) wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa \pm 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian \pm 500 kalori bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui: Mengonsumsi tambahan 500 kalori

tiap hari, makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum setidaknya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, dan minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Menurut Maritalia (2014) mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri diatas tempat tidur, mobilisasi ini tidak mutlak bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri.

c. Eliminasi

Eliminasi menurut Yanti dan Sundawati (2011) yaitu: Miksi, buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Dan defekasi, ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4hari post partum.

d. Kebersihan diri / perineum

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut: Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti dan Sundawati, 2011).

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Yanti dan Sundawati, 2011).

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu

tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Rukiyah, dkk, 2009).

g. Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologi maupun psikologi. Tujuan dari senam nifas secara umum adalah untuk mengembalikan keadaan ibu agar kondisi ibu kembali ke sediakala sebelum kehamilan (Marmi, 2012).

7. Proses Laktasi dan Menyusui

Proses laktasi dan menyusui menurut Marmi (2012) yaitu:

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi, disekresi dan pengeluaran ASI sampai pada proses bayi menghisap dan menelan ASI.

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon yang berperan adalah:

- 1) Progesteron: mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaatsetelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksisecara besar-besaran.
- 2) Estrogen: menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetaprendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
- 3) Prolaktin: berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
- 4) Oksitosin: mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin jugamengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu.

8. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

a. Infeksi masa nifas

Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau suhu pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan gejala local uterus

lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria (Marmi, 2012).

b. Masalah payudara

Masalah payudara menurut Yanti dan Sundawati (2011) yaitu:

- 1) Mastitis: adalah peradangan pada payudara.
- 2) Abses payudara: terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi.
- 3) Puting susu lecet: dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui.
- 4) Saluran susu tersumbat: Penyebabnya air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan; Adanya penekanan saluran air susu dari luar; Pemakaian bra yang terlalu ketat.

c. Hematoma

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang traktus genitalia, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang ekimotik (Patricia, 2013).

d. Hemoragia postpartum

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter atau lebih darah. Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 mililiter setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

e. Subinvolusi

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. Kemajuan lochea seringkali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa, lalu ke bentuk lochea alba. Jumlah lochea bisa lebih banyak daripada yang diperkirakan (Patricia, 2013).

f. Trombophabilitis

Trombophabilitis terjadi karena perluasan infeksi atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah sepanjang vena dengan cabang-cabangnya(Mansyur dan Dahlan, 2014).

g. Sisa plasenta

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adanya sisa plasenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif.

h. Inversio uteri

Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian inversio uteri sering disertai dengan adanya syok (Sulistyawati, 2009).

i. Masalah psikologis

Pada minggu–minggupertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan–perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. (Nugroho, dkk, 2014).

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Masa neonatal dibagi dua yaitu neonatus dini (0-7 hari) dan neonatus lanjut (8-28 hari)(Rukiah, 2012).

2. Penampilan Fisik/Ciri – ciri Bayi Normal

Menurut Wahyuni (2011) ciri – ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm.

- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- e. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
- g. Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
- h. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lunak.
- k. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada anak laki – laki.
- l. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- n. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Segera Setelah Bayi Lahir

1) Inisiasi menyusui dini

Marmi (2012) menjelaskan bahwa program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.

Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting

susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.

Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

2) Memberikan vitamin K

Marmi (2012) menjelaskan bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami *defisiensi* vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (*koagulan*) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48–72jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskulaer. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

3) Memberikan obat tetes atau salep mata

Marmi (2012) menjelaskan untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakansetelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat.

4) Pemberian imunisasi BBL

Marmi (2012) menjelaskan setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B untuk mencegah

infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu.

Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K.

b. Asuhan Bayi Baru Lahir 1 – 24 Jam Pertama Kelahiran (KN I)

Menurut Marmi (2012) jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah maka tindakan yang harus dilakukan adalah mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu:

- 1) Nutrisi, yaitu: Berikan ASI sesuai keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), frekuensi menyusui setiap 2–3 jam, pastikan bayi mendapat cukup kolostrum selama 24 jam, berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan.
- 2) Mempertahankan suhu ruangan, yaitu suhu ruangan setidaknya 18–21 °C, jika bayi kedinginan, harus di dekap erat ketubuh ibu, jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).
- 3) Mencegah infeksi, yaitu cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK dan BAB, jaga tali pusat bayi dalam keadaan bersih, selalu dan letakan popok di bawah tali pusat. Laporkan ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk, muka, pantat dan tali pusat dibersihkan dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari, jaga bayi dari orang-orang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.
- 4) Ajarkan tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu pernafasan sulit/ >60 x/menit, suhu >38 °C atau $<36,5$ °C, warna kulit biru atau pucat, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, sering warna hijau tua ada lendir dan darah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan bau busuk, tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam, menggigil tangis yang tidak biasa, rewel lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang.

c. Asuhan Kebidanan Bayi 2 – 7 Hari (KN II)

Menurut Wahyuni (2011) asuhan kebidanan pada bayi 2 – 7 hari yaitu:

1) Kebutuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu perlu diketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif yaitu: Bayi harus disusui segera mungkin (terutama satu jam pertama), kolostrum harus diberikan tidak boleh dibuang, bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini berarti tidak boleh memberikan makan apapun pada bayi selain ASI, bayi harus disusui kapan saja bayi mau siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

2) Kebutuhan eliminasi

Bayi *miksi* sebanyak minimal 6 kali sehari. *Defekasi* pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4–6 kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair. Bayi mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Asuhan yang diberikan pada bayi: Monitor berkemih/*defekasi* bayi dalam 24 jam, seberapa sering bayi berkemih, jelaskan pada ibu bahwa kotoran bayi yang kuning dan agak berbiji–biji merupakan hal yang normal, *defekasi* dapat menyebabkan infeksi, segera bersihkan dan buang kotoran ke dalam toilet atau dikubur.

3) Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata–rata tidur sekitar 16 jam sehari. Asuhan yang diberikan dalam hal ini adalah: Jelaskan kepada orang tua bahwa pola tidur seperti itu adalah hal yang normal, bayi harus tidur tanpa kena angin namun cukup mendapat udara segar, letakan bayi berbaring miring untuk tidur

atau tidurkan kembali tanpa bantal, jaga agar bayi tidak berguling atau jatuh ke lantai, hindari bayi dari jangkauan anak lain atau binatang peliharaan.

4) Kebersihan kulit

Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit. Bayi dimandikan harus ditunda sampai dengan minimal 6 jam dan di sarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya *hipotermia*.

5) Kebutuhan keamanan

- a) Pencegahan infeksi, yaitu: mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi, memandikan bayi memang tidak terlalu penting/ mendasar. Harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna, mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong.
 - b) Mencegah masalah pernapasan, yaitu: mencegah hipotermi dan kemungkinan infeksi, menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi pada saat terjadi *gumoh* atau muntah.
 - c) Mencegah hipotermia, yaitu: hindarkan bayi terpapar dengan udara yang dingin, jaga suhu ruangan sekitar 18 – 21 °C, bayi mengenakan pakian yang hangat dan tidak terlalu ketat, segera menggantikan kain yang basah, memandikan bayi dengan air hangat ± 37 °C, pembungkus bayi harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.
- 6) Pencegahan perlukaan dan trauma, yaitu: Jangan meninggalkan bayi/jangan lepas pengawasan terhadap bayi, pada saat memandikan bayi perhatikan atau cek suhu air terlebih dahulu, hindari memasukan air panasterlebih dahulu karena akan menyebabkan panas yang cukup menetap pada bagian dasar bak mandi dan ditakutkan bayi tercebur, gunakan bak mandi yang tidak

tinggi/terlalu dalam untuk mencegah tenggelamnya bayi, memindahkan bayi harus menggunakan kain untuk menghindari bayi terjatuh karena permukaan kulit dan pergerakan bayi, penggunaan sarung tangan bayi untuk mencegah perlukaan karena kuku bayi yang panjang, sarung tangan bayi yang digunakan harus elastis tidak ketat untuk mencegah penekanan terhadap sirkulasi darah ke bagian jari tangan.

d. Asuhan Kebidanan Bayi 8– 28 Hari (KN III)

- 1) Menjaga Kebersihan Bayi
- 2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, BB rendah dan masalah pemberian ASI.
- 3) Memberikan ASI pada bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinannya.
- 4) Menjaga keamanan bayi.
- 5) Menjaga suhu tubuh bayi
- 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif , pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dengan menggunakan buku KIA.
- 7) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
- 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011).

2. Jenis – jenis Kontrasepsi

- a. Vase Menunda, yaitu: Kondom, KB Pil dan KB Suntik 1 bulan dan 3 bulan.
- b. Vase Menjarangkan, yaitu: IUD dan Implant.
- c. Vase Menghentikan, yaitu MOW dan MOP

3. Alat Kontrasepsi yang dipilih Klien

a. MAL (Metode Amenorhea Laktasi)

MAL (Metode Amenorhea Laktasi) menurut Handayani (2011) yaitu:

1) Pengertian

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

2) Keuntungan

Keuntungan metode MAL adalah segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

3) Keterbatasan

Keterbatasan metode MAL adalah perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

b. Alat kontrasepsi yang dipilih klien adalah AKDR.

1) AKDR

a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2011).

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja AKDR yaitu:

- (1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat,

dengan serbuk leukosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.

- (2) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- (3) Produksi lokal prostaglandin yang meningkat, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
- (4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- (5) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- (6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan AKDR yaitu sebagai berikut:

- (1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan tidak perlu diganti).
- (3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.
- (4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (5) Mengingat kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- (6) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- (7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

d) Kerugian

Menurut Handayani (2011) efek samping yang umumnya terjadi:

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- (2) Haid lebih lama dan banyak.
- (3) Perdarahan (*spotting*) antara menstruasi.
- (4) Saat haid lebih sakit.
- (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- (6) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
- (7) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan).
- (8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.

e) Efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) efek samping AKDR yaitu;

- (1) *Amenorea*.
- (2) Kejang.
- (3) Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur.
- (4) Benang yang hilang.
- (5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina/dicurigai adanya PRP.

f) Penanganan efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping keluarga berencana yaitu:

- (1) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak

terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.

- (2) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesic untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- (3) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ($Hb < 7 \text{ gr\%}$), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- (4) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- (5) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan (2007) menuliskan Standar asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan (2007) dijelaskan standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang

lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Standar I : Pengkajian
2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan
3. Standar III : Perencanaan
4. Standar IV : Implementasi
5. Standar V : Evaluasi
6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

G. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkeppmenkes RI No.1464/2010 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi:Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi:

1. Pasal 2, yang berbunyi:
 - a. Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.
 - b. Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.
2. Pada pasal 9, yang berbunyi:

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

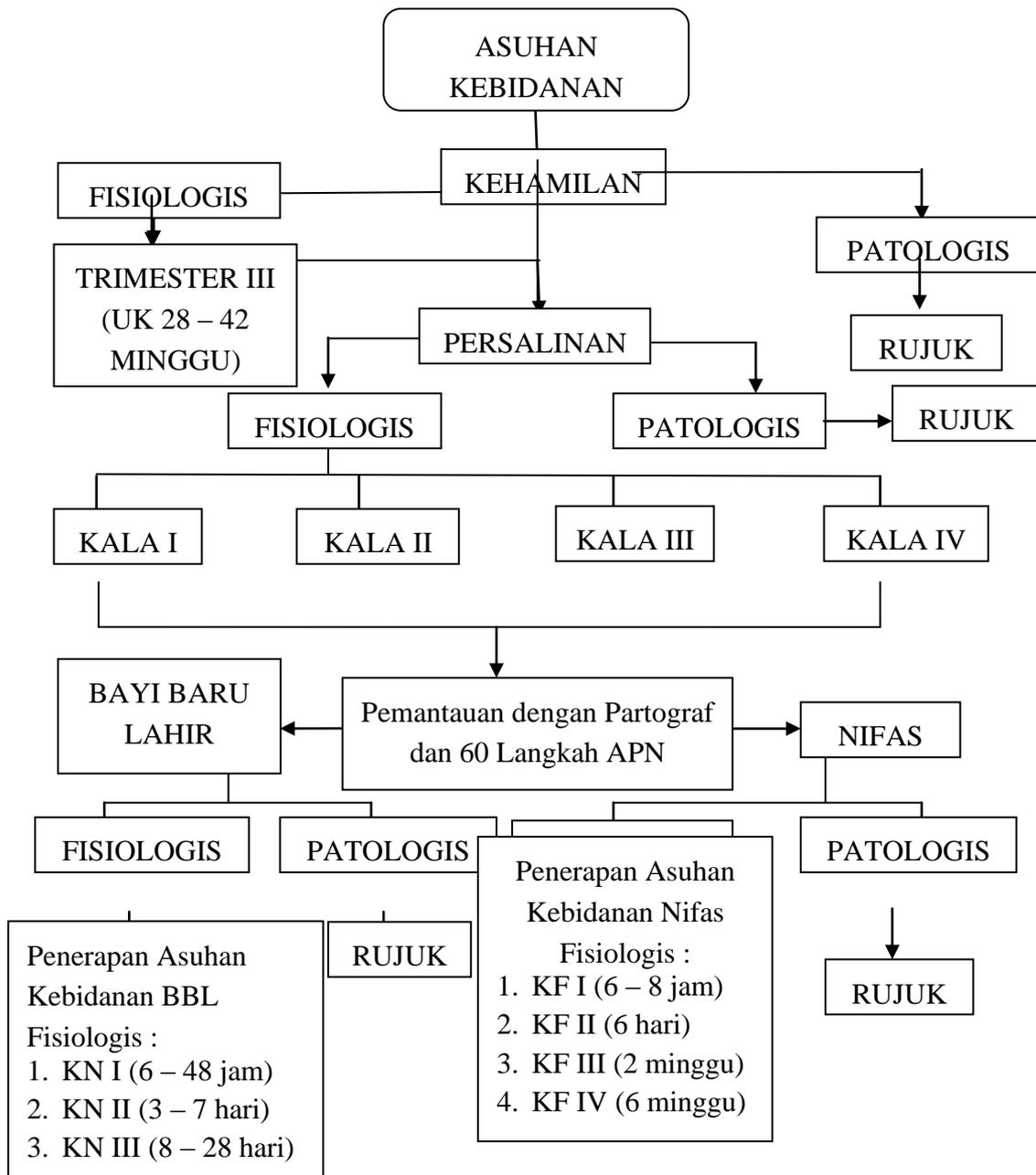
 - a. Pelayanan kesehatan ibu.
 - b. Pelayanan kesehatan anak dan
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

3. Pada pasal 10, yang berbunyi:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
 - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - 3) Pelayanan persalinan normal.
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal.
 - 5) Pelayanan ibu menyusui dan
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - c. Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:
 - 1) Episiotomi.
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - 8) Penyuluhan dan konseling.
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
4. Pada pasal 11, yang berbunyi:
 - a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.

- b. Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk:
- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0–28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayibaru lahir dan segera merujuk.
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
 - 6) Memberikan konseling dan penyuluhan.
 - 7) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - 8) Pemberian surat keterangan kematian.
5. Pada pasal 12, yang berbunyi:
- Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :
- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

H. Kerangka Pikir

Gambar 2.6
Kerangka Pikir



Sumber : Marmi (2012).

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Judul studi kasus: “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny A.T Usia Kehamilan 33-34 minggu di Puskesmas Alak Kecamatan Alak Periode 18 Februari s/d 19 Mei 2019” di lakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus (*Case study*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan dengan unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor–faktor yang mempengaruhi, kejadian–kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan metode pemecahan masalah 7 langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP (*subyektif, obyektif, assesment, penatalaksanaan*).

B. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi merupakan dimana tempat studi kasus ini diambil (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Alak Kota Kupang.

2. Waktu

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2012). Kasus ini diambil sejak periode 18 Februari s/d 19 Mei 2019.

C. Subyek Kasus

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti (Notoatmodjo,2012). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Alak.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan *accidental sampling* yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks peneliti. Pengambilan sampel ini dengan dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel, dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah satu ibu hamil trimester III (UK 29–32 minggu) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Alak serta bersedia menjadi sampel. Sedangkan, kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel, dalam studi kasus ini yang memenuhi kriteria eksklusi adalah ibu hamil trimester I dan II serta tidak bersedia menjadi populasi (Notoatmodjo, 2012).

Dalam Studi kasus ini sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Alak Kecamatan Alak Tanggal 18 Februari s/d 19 Mei 2019.

D. Instrumen

Merupakan alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir - formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan

pelaporan (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus ini menggunakan instrument format pengkajian dengan menggunakan metode 7 langkah Varney.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Wawancara.

Alat yang digunakan untuk wawancara yaitu format pengkajian ibu hamil, KMS / Buku Kesehatan Ibu dan Anak, buku tulis, balpoin dan penggaris.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik

a. Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoen, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan; alat pengukur Hb : Set Hb sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, dan lanset.

b. Persalinan

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, penjepit tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), handscoon.

c. Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril.

d. BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alcohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop.

e. KB

Leaflet dan alat bantu pengambilan keputusan KB (ABPK)

3. Dokumentasi.

Alat dan bahan yang digunakan untuk dokumentasi meliputi status atau catatan pasien dan alat tulis.

E. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden yang menjadi objek dalam penelitian ini.

a. Pemeriksaan Fisik

Menurut Marmi (2014), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

Pemeriksaan yang dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak. Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan inspeksi, auskultasi dan perkusi, pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap seperti keadaan umum tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*head to toe*), pemeriksaan leopold, pemeriksaan dalam (*vagina toucher*).

b. Wawancara

Wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010). Wawancara dilakukan oleh peneliti dengan ibu hamil trimester III.

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan, tentang riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT riwayat kehamilan persalinan lalu, serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

c. Pengamatan (observasi)

Observasi yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subyek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang

berhubungan dengan kasus yang diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Notoatmodjo, 2010).

Laporan kasus ini akan membahas tentang pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dan pengukuran LILA dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak yaitu masa antenatal seperti ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I, II, III, dan kala IV dengan menggunakan partograf, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil UK 29–32 minggu di Puskesmas Alak dan dimulai dari tanggal 18 Februari sampai dengan 23 Februari 2019 di rumah pasien dengan alamat Nunbaun Dela RT 14 RW 07 Kelurahan Nunbaun Dela Kecamatan Alak Kota Kupang.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari responden/sasaran peneliti juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono, 2011).

Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Selain melakukan observasi dan wawancara pada pasien, peneliti juga mengambil data dari register, buku KIA dan laporan untuk melengkapi data sebelumnya serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

Data sekunder diperoleh dari:

a. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus tentang kehamilan trimester III.

b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus tentang kehamilan trimester III menggunakan buku sumber dari tahun 1983 sampai 2016.

F. Keabsahan Penelitian

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama; triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulandata yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Triangulasi data yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid, penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik.

1. Triangulasi sumber: pengumpulan data dari berbagai sumber dengan teknik yang sama.
2. Triangulasi Teknik: pengumpuan data dari berbagai macam teknik pada sumber yang sama.
3. Triangulasi sumber data dengan kriteria, yaitu:

a. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

b. Wawancara

Uji validitas dengan data dengan wawancara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.

c. Studi dokumentasi

Uji validitas dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada seperti buku KIA, register kehamilan, persalinan, nifas dan register bayi.

G. Etika Penelitian

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

1. *Inform Consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan di lakukan terhadap pasien.

2. *Self Determination*

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

3. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* didasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

4. *Confidentiality*

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

Kecamatan Alak merupakan salah satu kecamatan di wilayah Kota Kupang Propinsi Nusa Tenggara Timur. Secara geografis: Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang barat/Kecamatan Maulafa, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima/Kecamatan Oebobo, sebelah Barat: berbatasan dengan Kabupaten Kupang, Kecamatan Kupang Barat.

Jumlah Ketenagakerjaan Kecamatan Alak pada tahun 2015 berdasarkan data Proyeksi Penduduk Akhir Tahun 2015 sebanyak 59.948 jiwa, yang terdiri dari 31.108 laki-laki dan 28.840 perempuan.

Dengan luas wilayah 86,91 km², maka kepadatan penduduk Kecamatan Alak rata-rata 690 jiwa per km². Kelurahan dengan kepadatan paling tinggi adalah kelurahan Fatufeto (13.022 jiwa per km²) sedangkan kelurahan dengan kepadatan paling rendah adalah kelurahan Naioni (64 jiwa per km²) (data dari Profil Puskesmas Alak 2018).

Untuk mendukung program pemerintah dalam melaksanakan pembangunan disegala bidang khususnya dibidang kesehatan Puskesmas Alak menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, MTBS, pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan mata, dan pelayanan kesehatan lansidan konseling persalinan.

Puskesmas Alak merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan dan rawat inap yang ada di Kota Kupang. Puskesmas Alak memiliki 8 Puskesmas Pembantu (Pustu), yaitu Pustu Alak/Tenau yang terbagi menjadi Pustu Tenau

1 dan Pustu Tenau 2, Pustu Penkase, Pustu Namosain, Pustu Nunbaun Delha, Pustu Nunhila, Pustu Fatufeto, Pustu Mantasi.

Upaya pelayanan pokok Puskesmas Alak sebagai berikut: pelayanan KIA, KB, pengobatan dasar malaria, imunisasi, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan usia lanjut, laboratorium seberhana, pencatatan dan pelaporan.

Puskesmas Alak juga merupakan salah satu lahan praktek klinik bagi mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang dan mahasiswa-mahasiswa lain dari institusi yang ada di kota Kupang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini akan membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.T di Puskesmas Alak Tanggal 18 Februari s/d19 Mei 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

Tanggal : 26 Februari 2019

Pukul : 10.00 WITA

Oleh : Lesti Widayanti Inike Kofi

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1) Identitas / Biodata

Nama Ibu	: Ny. A. T	Nama Suami	: Tn. J. H
Umur	: 33 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/Bangsa	: Sumba	Suku/Bangsa	: Sabu
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Honorer	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: NBD RT 14/ RW 07		
Telp	: 0811383xxx		

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari.

3) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan dapat haid pertama umur 14 tahun, siklus haid teratur 28 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 4–5hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid yang berlebihan.

4) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah selama \pm 6 tahun, usia saat menikah yaitu 27 tahun dan suami 24 tahun.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Tabel 4.1

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

NO	Tanggal Lahir	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	JK/BB	Nifas	
						Keadaan	Laktasi
1	18-04-2015	Aterm	Spontan	RS	Pria/ 2800 gr	Sehat	Ya
2	Hamil	Ini					

6) Riwayat Kehamilan Ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 13-07-2018. Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil adalah 50 kg. Ibu melakukan ANC di Puskesmas Alak sehingga total ANC yang dilakukan sebanyak 6 kali yaitu:

Trimester I (0–12 minggu) di lakukan 1 kali pada tanggal 25-09-2018. Ibu mengeluh mual-mual dan mendapat terapi asam folat, B6 dan B Com.

Trimester II (12–28 minggu) dilakukan 4 kali. Pertama, tanggal 26-10-2018,ibu tidak ada keluhan, terapi folavit. Kedua, tanggal 22-11-2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi tablet FE, Kalsium Laktat dan Vitamin C. Ketiga, tanggal 28-12-2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi Sulfat Ferosus, Kalsium Laktat dan Vitamin C dan mendapat imunisasi TT3. Keempat, tanggal 26-01-2019.

Ibu mengeluh batuk dan mendapat terapinya adalah lanjut obat dari dokter.

Trimester III (28 – 40 minggu) dilakukan 1 kali. Pada tanggal 26-02-2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi lanjut obat dari dokter. Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 10-13 kali.

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Implan dan berhenti karena ingin hamil lagi.

8) Pola Kebiasaan Sehari – hari

Tabel 4.2
Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan Porsi : 3 kali/hari, 1 piring setiap kali makan Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, telur</p> <p>Minum Jumlah : 3-4 gelas/hari Jenis : air putih, teh, kopi</p> <p>Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu, alkohol, rokok, dan obat-obatan terlarang.</p>	<p>Makan Porsi : 3-4 kali/hari, 1 ½ piring setiap kali makan Komposisi : nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe</p> <p>Minum Jumlah : ±8 gelas/hari Jenis : air putih Keluhan : tidak ada</p> <p>Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu, alkohol, rokok, dan obat-obatan terlarang.</p>
Eliminasi	<p>BAB Frekuensi : 1-2x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning</p> <p>BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih</p>	<p>BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning</p> <p>BAK Frekuensi : 5-6x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : sering kencing</p>

Seksualitas	Frekuensi : 3x/minggu	Frekuensi : Jarang
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari.	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, kadang diberi minyak kelapa) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari.
Istirahat dan tidur	Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ± 7 jam/hari	Tidur siang : ± 1-2 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, dan mencuci pakaian	Memasak, membersihkan rumah, dan mencuci pakaian

9) Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan berat.

10) Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang Diderita

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

11) Riwayat Penyakit Keluarga

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

12) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk rajin memeriksakan kehamilan.

Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama). Ibu dan suami mengatakan sudah menyiapkan semua perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan serta biaya untuk persalinan.

B. Data Objektif

Tafsiran Persalinan : 20 – 04 – 2019

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. Tanda – tanda vital
 - Suhu : 36,7°C
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Pernafasan : 18 kali/menit
 - Nadi : 75 kali/menit
- d. Tinggi badan : 153 cm
- e. Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 50,1 kg
- f. Berat badan sekarang : 55,9 kg
- g. Lingkar lengan atas : 24 cm
- h. Posisi tulang belakang : Lordosis

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Muka tidak terlihat adanya oedema dan tidak ada cloasma gravidarum. Mata bersih, kelopak mata tidak oedem, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih. Hidung bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip. Telinga bersih, tidak ada serumen. Dan bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis dan tidak ada gigi karies.

- b. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- c. Dada: bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, tidak ada pengeluaran kolostrum, dan tidak ada nyeri tekan.
- d. Abdomen: tidak ada bekas luka operasi, ada *strie*, terdapat *linea nigra*.
- e. Ekstremitas: Ekstremitas atas fungsi gerak normal penekanan pada daerah kuku tidak pucat, dan ekstremitas atas tidak oedema. Dan Ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises; penekanan daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedema; perkusi tidak dilakukan.
- f. Palpasi Uterus
 - 1) Leopold I:
Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan *prosesus xifoideus*, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong janin).
 - 2) Leopold II:
Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan datar seperti papan (punggung kanan) dan bagian kiri perut ibu bagian kecil janin.
 - 3) Leopold III:
Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, kepala masih bisa digoyangkan (Kepala belum masuk PAP)
 - 4) Leopold IV: Tidak dilakukan
- DJJ: Frekuensi 145 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).
Pemeriksaan Mc. Donald: 26 cm
TBBJ: $(26 - 12) \times 155 = 2.325$ gram
- g. Pemeriksaan Penunjang tanggal : 25-09-2018
Haemoglobin = 11,2 gr%

II. Interpretasi Data Dasar

Tabel 4.3
Diagnosa Masalah dan Data Dasar

Diagnosa dan Masalah	Data Dasar
<p>Diagnosa : Ny A.T 33 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 32-33 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin keadaan ibu dan janin baik</p>	<p>1. Data subyektif Ibu mengatakan hamil anak kedua, sudah pernah melahirkan 1 kali, tidak pernah keguguran; ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 7 bulan dari bulan Juli 2018. HPHT 13-07-2018. Jarak kehamilan ini dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 4 tahun.</p> <p>2. Data obyektif</p> <p>a. Pemeriksaan umum Keadaan umum baik; kesadaran composmentis ; tanda- tanda vital : tekanan darah: 110/80mmHg, denyut nadi: 75 kali/menit, pernafasan : 18 kali/menit, suhu tubuh : 36,7°C; lingkaran lengan atas: 24 cm ; tinggi badan: 153 cm, berat badan ibu saat ini 55,9 kg.</p> <p>b. Pemeriksaan Kebidanan</p> <p>1) Palpasi Uterus Leopold I: tinggi fundus uteri pertengahan pusat <i>processus xiphoideus</i>, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan datar seperti papan, bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, belum masuk PAP Leopold IV: tidak dilakukan</p> <p>2) Pemeriksaan Mc Donald : 26 cm 3) TBBJ : (28-12) x 155 = 2.325 gram 4) DJJ: frekuensi 145 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kanan (terdengar di 1 tempat).</p> <p>c. Skor Poedji Rochjati yaitu: Skor awal ibu hamil : 2</p>

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak Ada

IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Perencanaan

Tanggal : 26 Februari 2019

Jam : 10.30 WITA

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.
R/ Merupakan hak pasien untuk mengetahui kondisi kesehatannya.
2. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan
R/ Agar ibu tidak khawatir dengan barang-barang yang akan dibawa saat proses persalinan.
3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi.
R/ Makanan yang bergizi sangat penting untuk kesehatan ibu dan dapat mencukupi energi ibu serta membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.
4. Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.
R/ Karna ASI yang Adekuat sangat penting dan merupakan nutrisi terbaik untuk bayi sampai berusia 6 bulan.
5. Ingatkan ibu untuk berolahraga ringan di rumah yaitu berjalan-jalan di pagi hari ditemani oleh suami.
R/ Untuk membantu mempercepat penurunan kepala janin.
6. Berikan konseling pada ibu tentang KB pasca salin.
R/ Agar ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.
7. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.
R/ Pemeriksaan dini tentang tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi pada ibu dan janin.
8. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri.
R/ Kebersihan diri dapat memberikan rasa nyaman, mencegah transfer organisme patogen, serta mencegah infeksi.
9. Anjurkan pada ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan sesuai dosis.
R/ Membantu menjaga kesehatan ibu selama hamil.

10. Anjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

R/ Agar memantau perkembangan kesehatan ibu dan janin.

11. Dokumentasi hasil pemeriksaan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan.

R/ Dokumentasi asuhan kebidanan sebagai bahan tanggung jawab dan tanggung gugat, serta memudahkan untuk pelayanan selanjutnya.

VI. Pelaksanaan

Tanggal : 26 Februari 2019

Jam : 10.35 WITA

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan :

Tekanan darah: 110/80 mmHg Nadi : 75 x/menit

Suhu C Pernapasan : 18 x/menit

Berat badan : 55,9 kg. Tafsiran persalinan 21-04-2019, usia kehamilan ibu sudah 32 minggu 3 hari, denyut jantung janin baik 147x/menit.

2. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu penolong persalinan, pendamping persalinan, tempat bersalin, calon pendonor darah, transportasi yang akan digunakan ke tempat persalinan dan biaya serta pakaian ibu dan bayi.

3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan bernutrisi baik untuk mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin; Misalnya makanan yang berprotein (hewani dan nabati), daging, telur, ikan, roti, tempe, tahu dan kacang-kacangan, buah dan sayuran yang kaya Vitamin C, sayuran berwarna hijau tua, dan sayuran lainnya. Sebaiknya makanan jangan terlalu lama disimpan. Untuk jenis sayuran segera dihabiskan setelah diolah. Minum susu ibu hamil teratur setiap hari sekali.

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau semau bayinya.

5. Mengingatkan ibu untuk berolahraga ringan di rumah yaitu berjalan-jalan di pagi hari ditemani suami untuk membantu mempercepat penurunan kepala janin.
6. Memberikan konseling tentang KB Pasca salin pada ibu yaitu KB MAL (Metode Amenhorea Laktasi) yaitu metode KB dengan cara menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.
7. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta).
8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan; mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku; menjaga kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya
9. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yang diberikan dan sampai habis
10. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ibu mengalami masalah dan langsung segera datang ke puskesmas.
11. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

VII. Evaluasi

Tanggal : 26 Februari 2019

Jam : 10.35 WITA

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu sangat senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu mampu menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan tentang persiapan persalinan dan sudah mempersiapkannya
3. Ibu mampu menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan dan akan mengonsumsi makanan yang bergizi.
4. Ibu mampu menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan dan berjanji akan memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.
5. Ibu dan suami mau melakukan saran yang diberikan
6. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan dan berjanji akan menggunakan alat kontrasepsi.
7. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada ibu hamil, dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
8. Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.
9. Ibu bersedia untuk minum obatnya sesuai dosis yang diberikan dan sampai habis.
10. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.
11. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam status pasien, buku KIA dan buku register ibu hamil.

**CATATAN PERKEMBANGAN ANC
(KUNJUNGAN ANC I)**

Hari / Tanggal : 11 Maret 2019

Tempat : Rumah Ny. A.T

Jam : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan sering kencing

O : a. Tanda – tanda vital : Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,8°C, Pernafasan : 20 kali/menit
b. Pemeriksaan Fisik : Sklera putih, Konjungtiva merah muda

A : Diagnosa :

Ny. A.T 33 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 33-34 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan ibu dan janin baik.
Masalah : Sering Kencing.

P : 1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 80kali/menit, Suhu: 36,8 °C, Pernafasan: 20 kali/menit dan memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan semua dalam batas normal.
2. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu penolong persalinan, pendamping persalinan, tempat bersalin, calon pendonor darah, transportasi yang akan digunakan ke tempat persalinan dan biaya serta pakaian ibu dan bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti: karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu).

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau semau bayinya.
5. Mengingatkan ibu untuk berolahraga ringan di rumah yaitu berjalan-jalan di pagi hari ditemani suami untuk membantu mempercepat penurunan kepala janin.
6. Memberikan konseling tentang KB Pasca salin pada ibu yaitu KB MAL (Metode Amenhorea Laktasi) yaitu metode KB dengan cara menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.
7. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu: nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta).
8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama dengan mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku, menjaga kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.
9. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yang diberikan dan sampai habis
10. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ibu mengalami masalah dan langsung segera datang ke puskesmas.
11. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

**CATATAN PERKEMBANGAN ANC
(KUNJUNGAN ANC II)**

Hari / Tanggal : Senin, 13 April 2019

Tempat : Rumah Ny A.T

Jam : 15.00 WITA

S : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan sering kencing.

O : a. Tanda – tanda vital : Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 37°C, Pernafasan : 20 kali/menit
b. Pemeriksaan Fisik : Sklera putih, Konjungtiva merah muda

A : Diagnosa :

Ny A.T 33 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : nyeri pada pinggang dan sering kencing.

P : 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu semua dalam batas normal, dan pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.
2. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu penolong persalinan, pendamping persalinan, tempat bersalin, calon pendonor darah, transportasi yang akan digunakan ke tempat persalinan dan biaya serta pakaian ibu dan bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti: karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau semau bayinya.
5. Mengingatkan ibu untuk berolahraga ringan di rumah yaitu berjalan-jalan di pagi hari ditemani suami untuk membantu mempercepat penurunan kepala janin.
6. Memberikan konseling tentang KB Pasca salin pada ibu yaitu KB MAL (Metode Amenhorea Laktasi) yaitu metode KB dengan cara menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.
7. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu: nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta).
8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama dengan mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku, menjaga kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.
9. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yang diberikan dan sampai habis
10. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ibu mengalami masalah dan langsung segera datang ke puskesmas.
11. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

CATATAN PERKEMBANGAN INC
(KUNJUNGAN INC)

Hari / Tanggal : Sabtu, 20 Mei 2019

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Alak

Jam : 11.00 WITA

S : Ibu mengatakan hamil anak ke-2, pernah melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, tidak pernah melahirkan anak kurang bulan, anak hidup 1 orang, haid terakhirnya 13 Juli 2018, sekarang hamil 9 bulan mengeluh sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 05.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur darah serta air-air dari jalan lahir pada pukul 05.50 WITA, setelah air-air keluar rasa sakit bertambah kuat dan sering, pergerakan anak aktif dirasakan \pm 10-11 kali sehari

O : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik, sikap tubuh normal (lordosis)

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,5⁰C,

Pernapasan : 20 x/menit,

Nadi : 80 x/menit

Tafsiran persalinan : 20 Mei 2018

Usia kehamilan : 39-40 minggu

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.

b. Wajah : Bentuk wajah simetris, oval, ada kloasma gravidarum, tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.

- c. Mata : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera putih, pada kelopak mata tidak ada oedema.
- d. Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada polip, tidak ada kelainan.
- e. Telinga : Simetris, bersih , tidak ada serumen
- f. Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan, tidak stomatitis, gigi warna putih, tidak ada karies.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h. Dada : Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur payudara simetris kanan dan kiri,tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, aerola menghitam, payudara bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah kiri dan kanan, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka pada kedua payudara, serta tidak ada nyeri tekan.
- i. Abdomen : bentuk perut memanjang, tak ada striae gravidarum, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada benjolan abnormal.

1) Palpasi

- a) Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong)
- b) Leopold II : Dinding perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan dinding perut bagian kiri teraba keras dan datar seperti papan (Punggung kanan)
- c) Leopold III : Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras, tak bisa digoyangkan (kepala) sudah masuk PAP
- d) Leopold IV : Kedua telapak tangan tidak saling bertemu (divergen).

2) Palpasi perlimaan: 3/5

3) Auskultasi :

a) Frekuensi : 140 kali/menit

b) Irama : teratur

c) Punctum Maximun : 2 jari di bawah pusat sebelah kanan

4) TFU Mc. Donald : 26 cm

5) Tafsiran berat badan janin : $(26-11) \times 155 = 2.325$ gram.

6) Kontraksi uterus kuat, frekuensi 3 kali dalam 10 menit, durasinya 35-40 detik.

j. Ekstermitas atas: Simetris, tidak ada oedema, warna kuku merah muda

k. Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella +/+.

3. Pemeriksaan Dalam:

Pukul : 11.10 WITA

Vulva/vagina : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak adadermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak adavarises, tidak ada candiloma, ada bekas luka parut persalinan yang lalu ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Serviks : Tipis lunak

Pembukaan : 6 cm

Kantong ketuban : + (Utuh)

Presentasi : Belakang kepala

Petunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan

Turun hodge : II

A : Ny. A.TG₂ P₂₁A₀AH₁ umur kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi belakang kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

P : Kala I

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah: 120/80 mmHg, suhu: 36,5 °C, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140 kali/menit, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan 6 cm, ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.
2. Memberikan asuhan sayang ibu dengan:
 - a. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan kader untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan suami dan kader berada disamping ibu.
 - b. Menjaga privasi ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu, pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami dan kader pendamping.
 - c. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
 - d. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu makan nasi dan kuah 3 sendok dan minum air putih 200 ml.
 - e. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
 - f. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan

peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.

3. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.
4. Menyiapkan alat dan bahan
 - a. 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 anatomis dan pinset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
 - 3) Tempat obat berisi : oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. Neo K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %
 - 4) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, doppler, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)
 - b. Saff II
Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter
 - c. Saff III
Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resusitasi bayi.

5. Mengobservasi kemajuan persalinan, kondisi janin dan ibu

Jam	DJJ	His	Nadi	Suhu	TD	VT
11.10	135x	3x10 menit, durasi 30 detik.	80x	36,5°C	120/80	vulva/vagina: tidak ada kelainan, tidak ada oedema, portio tebal lunak, pembukaan 6 cm, KK (+) presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kiridepan, penurunan kepala di Hodge II, suturasagitalis terpisah.
11.40	135x	3x10 menit=30 detik	80x			
12.10	140x	3x10 menit=35 detik	82x			
12.40	145x	3x10 menit=35 detik	82x			
13.10	145x	3x10 menit=40 detik	82x			
13.40	145x	3x10 menit=40 detik	84x			
14.10	146x	4x10 menit=40- 45 detik	84x			
14.40	147x	4x10 menit=40- 45 detik	82x			

15.10	147x	4x10 menit=40- 45 detik	82x	36,7°C	120/80	Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 9 cm, KK (-) ketuban jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil di kiri depan, penurunan kepala di Hodge II, sutura sagitalis terpisah.
15.40	147x	4x10 menit=40- 45 detik	82x			
16.10	147x	4x10 menit=40- 45 detik	84x			
16.40	148x	4x10 menit=40- 45 detik.	84x	36,7°C	120/80	Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 9 cm, KK (-), presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil di kiri depan, penurunan kepala d Hodge II, sutura sagitalis terpisah.
17.10	148x	4x10 menit=40- 45 detik	84x			Pasien dirujuk ke Rumah Sakit Bhayangkara Kupang karena perpanjangan kala 1 fase aktif dan kepala masih tinggi (Hodge II), atau sejajar dengan bidang Hodge I melewati tepi bawah simfisis).

Kala II

Tanggal: 20 Mei 2019, Pukul: 17.30 WITA, partus spontan ditolong oleh dokter Rumah Sakit Bhayangkara Kupang, bayi perempuan dengan BB: 3.300 gram, PB: 49 cm, LK: 35 cm, LD: 34 cm, LP: 3

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS
(KUNJUNGAN NIFAS I)

Hari / Tanggal : Minggu, 20 April 2019

Tempat : Ruang Nifas Rumah Sakit Bhayangkara Kupang

Jam : 23.30 WITA

- S : Ibu mengatakan masih mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 1 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, sudah BAK 1 kali, warna kuning jernih, bau khas amoniak.
- O : Keadaan umum ibu : baik, Kesadaran : composmentis, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 76 kali/menit, suhu : 36,8°C, pernapasan: 22 kali/menit. Payudara simetris, ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra berwarna merah kehitaman, bau khas darah, perineum terdapat luka jahitan, perdarahan aktif sedikit-sedikit, dan kandung kemih kosong.
- A : Diagnosa : Ny. A.T P₂A₀AH₂ Post Partum Normal 6 jam
- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, tanda-tanda vital: tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi: 76x/menit, pernapasan : 22x/menit, suhu : 36,8°C. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI. Ibu harus mengkonsumsi makanan seperti nasi, daging, tempe, telur, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari. Ibu dan keluarga bersedia untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi ibu.

3. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Untuk mencegah terjadinya hipotermi dengan cara selalu mengenakan topi, dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman. Ibu bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.
4. Memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi pascasalin pada ibu agar ibu dapat menggunakan salah 1 alat kontrasepsi yang sudah dijelaskan seperti AKDR, Implant, suntikan dan MAL. Karena masa nifas selesai akan bersambung dengan masa subur. Ibu perlu waktu yang cukup untuk pulih secara fisik dan psikis serta untuk merawat maupun memberikan kasih sayang kepada bayi.
5. Mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar untuk dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi, yaitu: setelah BAB/BAK cebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih, mengganti pembalut setelah terasa penuh dan minimal 2x sehari, selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaan. Ibu bersedia untuk membersihkan daerah kewanitaan yang benar.
6. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut ibu apabila terasa lembek, yaitu dengan cara memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut terasa keras. Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.
7. Ajarkan ibu cara melakukan senam hamil agar mengencangkan otot-otot disekitar vagina, kandung kemih dan anus. Ibu bersedia untuk melakukannya.
8. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan

dengan kain bersih. Ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya.

9. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk 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. Ibu bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.
10. Mengajarkan ibu cara meminum obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan yaitu:
Amoxilin 500mg 10 tablet 3x1 setelah makan.
Vitamin A 200.000 IU 2 kapsul 1x1 setelah makan
Vitamin C 50mg 10 tablet 1x1 setelah makan
SF 200mg 10 tablet 1x1 setelah makan.Ibu bersedia untuk meminum obatnya sesuai dengan anjuran yang diberikan.
11. Menganjurkan ibu untuk datang control lagi di Puskesmas Alak atau bisa kontrol kembali ke Rumah Sakit Bhayangkara Kupang. Ibu mengerti dan mau untuk datang kontrol kembali.
12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS
(KUNJUNGAN NIFAS II)

Hari / Tanggal : Jumat, 26 April 2019

Tempat : Rumah Ny. A.T

Jam : 10.00 WITA

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

O : 1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum ibu: baik, Kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 78 kali/menit, suhu : 36,8°C, pernapasan: 22 kali/menit

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi

1) Mamae : bersih, simetris, ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan ada pengeluaran ASI.

2) genitalia : tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan (lochea sanguilenta) tidak ada tanda infeksi, dan luka jahitan perineum sudah kering.

b. Palpasi

Abdomen : kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dan simpisis

A : Ny. A.T P₂A₀AH₂ Post Partum Normal 6 hari

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, tanda-tanda vital: tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi: 78x/menit, pernapasan : 22x/menit, suhu : 36,8°C, kontraksi uterus

baik, pengeluaran cairan vagina normal, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI. Ibu harus mengkonsumsi makanan seperti nasi daging, tempe, telur, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari. Ibu dan keluarga bersedia untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi ibu.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Untuk mencegah terjadinya hipotermi, dengan cara selalu mengenakan topi, dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman. Ibu bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.
4. Memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi pascasalin pada ibu agar ibu dapat menggunakan salah 1 alat kontrasepsi yang sudah dijelaskan seperti AKDR, Implant, suntikan dan MAL. Karena masa nifas selesai akan bersambung dengan masa subur. Ibu perlu waktu yang cukup untuk pulih secara fisik dan psikis serta untuk merawat maupun memberikan kasih sayang kepada bayi.
5. Mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar untuk dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi, yaitu: setelah BAB/BAK cebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih, mengganti pembalut setelah terasa penuh dan minimal 2x sehari, selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaan. Ibu bersedia untuk membersihkan daerah kewanitaan yang benar.
6. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut ibu apabila

terasa lembek, yaitu dengan cara memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut terasa keras. Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.

7. Ajarkan ibu cara melakukan senam hamil agar mengencangkan otot-otot disekitar vagina, kandung kemih dan anus. Ibu bersedia untuk melakukannya.
8. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit,lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih. Ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya.
9. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, ibu dapat istirahat saat bayinya tidur. Kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain:mengurangi jumlah ASI yang diproduksi,memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Ibu bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.
10. Memastikan obat-obatan yang sudah diminum ibu pasca melahirkan. Ibu mengatakan meminum obatnya secara teratur.
11. Menganjurkan ibu untuk datang control lagi di Puskesmas Alak atau bisa kontrol kembali ke Rumah Sakit Bhayangkara Kupang. Ibu mengerti dan mau untuk datang kontrol kembali.
12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS
(KUNJUNGAN NIFAS III)**

Hari / Tanggal : Selasa, 04 Mei 2019

Tempat : Rumah Ny. A.T

Jam : 10.00 WITA

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

O : 1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum ibu: baik, Kesadaran: composmentis

Tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu : 36,8°C, pernapasan: 20 kali/menit

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi

1) Mamae : bersih, simetris, ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan ada pengeluaran ASI

2) genitalia : tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna putih (lochea alba)

b. Palpasi

Abdomen : fundus uteri tidak teraba lagi

A : Ny. A.T P₂A₀AH₂ Post Partum Normal hari ke-14

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi: 77x/menit, pernapasan : 22x/menit, suhu : 36,8°C. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan yaitu untuk membantu proses

involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI. Ibu harus mengonsumsi makanan seperti nasi daging, tempe, telur, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari. Ibu dan keluarga bersedia untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi ibu.

3. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Untuk mencegah terjadinya hipotermi, dengan cara selalu mengenakan topi, dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman. Ibu bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.
4. Memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi pascasalin pada ibu agar ibu dapat menggunakan salah 1 alat kontrasepsi yang sudah dijelaskan seperti AKDR, Implant, suntikan dan MAL. Karena masa nifas selesai akan bersambung dengan masa subur. Ibu perlu waktu yang cukup untuk pulih secara fisik dan psikis serta untuk merawat maupun memberikan kasih sayang kepada bayi.
5. Mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar untuk dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi, yaitu: setelah BAB/BAK cebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih, mengganti pembalut setelah terasa penuh dan minimal 2x sehari, selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaan. Ibu bersedia untuk membersihkan daerah kewanitaan yang benar.
6. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut ibu apabila terasa lembek, yaitu dengan cara memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut teraba keras. Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.
7. Ajarkan ibu cara melakukan senam hamil agar mengencangkan otot-otot disekitar vagina, kandung kemih dan anus. Ibu bersedia untuk melakukannya.

8. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit,lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih. Ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya.
9. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, ibu dapat istirahat saat bayinya tidur. Kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Ibu bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.
10. Memastikan obat-obatan yang sudah diminum ibu pasca melahirkan.Ibu mengatakan meminum obatnya secara teratur
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR USIA 1 JAM

Hari / Tanggal : Minggu, 20 April 2019

Tempat : Rumah Sakit Bhayangkara Kupang

Jam : 18.30 WITA

- S : Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan puting susu dan menghisapnya. Bayinya belum BAK dan BAB, dan bayi menangis kuat.
- O : Keadaan umum: baik, tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan gerakan aktif.
- A : Diagnosa : By. Ny. A.T Neonatus Cukup Bulan – Sesuai Masa Kehamilan, Usia 1 jam keadaan bayi baik.
- P : 1. Menyiapkan alat yaitu lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum detik, thermometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur lingkaran kepala, dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang.
2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih, memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
3. Mengamati bayi sebelum menyentuh bayi dan menjelaskan pada ibu untuk melakukan kontak mata dengan bayinya dan membelai bayinya.
4. Melihat postur, tonus, dan aktifitas bayi, bayi menangis kuat, dan bergerak aktif.
5. Melihat kulit bayi, warna kemerahan. Menjelaskan pada ibu bahwa wajah, bibir selaput lendir, dan dada harus berwarna merah muda, tanpa bintik-bintik atau bisul.
6. Menghitung pernapasan dan melihat tarikan dinding dada, pernapasan 44x/menit, tidak ada tarikan dinding dada, dan

menjelaskan pada ibu bahwa frekuensi napas normal 40-60x/menit.

7. Menghitung detak jantung bayi dengan stetoskop yang diletakkan didada kiri bayi setinggi apeks kordis, detak jantung 140x/menit.
8. Mengukur suhu bayi diketiak, suhu 37°C
9. Melihat dan meraba bagian kepala bayi, tidak ada kaput succedaneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada benjolan abnormal, sutura pada ubun-ubun belum menutupi, memberikan suntikan vitamin K1 1 mg IM di paha bawah lateral 18.30. Memberitahukan pada keluarga bahwa 1 jam setelah pemberian vitamin K1 akan diberikan suntikan Hepatitis B. 19.30.
10. Melihat mata bayi, tidak ada kotoran atau secret. Memberikan salf mata oksitetrasiklin 0,1% pada mata kiri dan kanan.
11. Melihat mulut, saat bayi menangis masukan satu jari yang menggunakan sarung tangan dan meraba langit-langit, mukosa bibir lembab, warna merah muda, tidak ada palatokizis, dan isapan bayi kuat.
12. Melihat dan meraba bagian perut bayi, teraba lunak dan tidak kembung.
13. Melihat tali pusat, tidak berdarah. Menjelaskan pada ibu seharusnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau atau kemerahan pada kulit sekitar.
14. Melihat punggung dan meraba tulang belakang bayi, simetris, tidak ada benjolan.
15. Melihat lubang anus dan alat kelamin, ada lubang anus, jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.
16. Menanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAK/BAB, bayi sudah BAB 1x dan BAK 1x.
17. Meminta ibu dan membantu ibu memakaikan pakian bayi dan menyelimuti bayi.
18. Menimbang bayi, BB 3.300 gram sudah dikurangi berat selimut dan pakian bayi. Menjelaskan kepada ibu bahwa perubahan berat badan

bayi mungkin turun dalam minggu pertama kemudian baru naik kembali.

19. Mengukur panjang dan lingkaran kepala bayi, PB: 49 cm, dan LK: 35 cm.
20. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan kering.
21. Meminta ibu untuk menyusui bayinya:
 - a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, bayi menghadap ke payudara, dan ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya.
 - b. Menjelaskan kepada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian areola berada didalam mulut bayi.
 - c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi menghisap dengan baik seperti: menghisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara/bunyi kecuali menelan disertai berhenti sesaat.
 - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesuai dengan keinginan bayinya tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan apapun.
22. Memberitahukan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang, kecepatan napas <60 x/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sianosis. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.
23. Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembaran observasi. Sudah melakukan pendokumentasian.

**CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS
(KUNJUNGAN NEONATUS I)**

Hari / Tanggal : Senin, 22 April 2019

Tempat : Ruang Nifas, Rumah Sakit Bhayangkara Kupang

Jam : 07.30 WITA

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

O : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital: suhu: 36,8°C, denyut jantung: 132kali/menit, pernapasan: 55 kali/menit.

2. Pemeriksaan Refleks

Rooting: Positif, Moro: Positif, Sucking: Positif, Grasp: Positif, Tonic neck: Positif, Babinsky: Positif

A : By. Ny. A.T Neonatus Cukup Bulan – Sesuai Masa Kehamilan Usia 14 jam, keadaan bayi baik.

P : 1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat denyut nadi: 140x/menit, pernapasan: 44x/menit, bayi aktif, refleks menghisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah. Ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan pada bayinya.

2. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti: bayi demam, tidak mau menyusui, kejang, badan bayi kuning seluruh tubuh, tali pusat kemerahan, buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3x sehari, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan salah satu tanda bahaya diatas

maka bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami penjelasan yang diberikan, dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya.

3. Menjelaskan pada ibu tentang kontak kulit ke kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal. Ibu mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.
4. Memberitahukan pada ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan dengan cara menyentil telapak kakinya. Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.
5. Memberitahukan pada ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu: Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

6. Mengajukan pada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Ibu bersedia untuk mengantar anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.
7. Mengingatkan pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan kunjungan rumah lanjutan untuk memantau keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

**CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS
(KUNJUNGAN NEONATUS 1I)**

Hari / Tanggal : Minggu, 27 April 2019

Tempat : Rumah Ny. A.T

Jam : 09.00 WITA

- S** : Ibu mengatakan bayinya sehat, isap ASI kuat, BAB 2x sehari, warna kecoklatan, konsistensi lunak, dan BAK 5-6x/hari, warna kekuningan; tali pusat sudah terlepas kemarin pagi (hari kelima).
- O** : 1. Keadaan umum : baik, warna kulit kemerahan, dan tangisan kuat.
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda *vital*: suhu : 36,7°C, nadi: 142 kali/menit, pernapasan : 48 kali/ menit
4. Pengukuran antropometri: BB: 3.300 gram, PB: 49 cm
5. Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi
6. Refleks menghisap bayi baik.
- A** : By. Ny. A.T Neonatus Cukup Bulan – Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 hari, keadaan bayi baik.
- P** : 1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat. Nadi: 140x/menit, pernapasan: 44x/menit, bayi aktif, refleks menghisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah. Ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan pada bayinya.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti: bayi demam, tidak mau menyusu, kejang, badan bayi kuning seluruh tubuh, tali pusat kemerahan, buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3x sehari, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan salah satu tanda bahaya diatas

maka bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan pada ibu tentang kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, dan merangsang produksi ASI. Ibu bersedia melakukan kontak kulit dengan bayinya.
4. Memberitahukan pada ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan dengan cara menyentil telapak kakinya. Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.
5. Mengingatkan ibu cara merawat bekas insersi tali pusat yang baik dan benar yaitu selalu cuci tangan sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada bekas insersi tali pusat bayi, biarkan tetap terbuka, selalu jaga agar bekas insersi tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika bekas insersi tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah bekas insersi tali pusat. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.
6. Menganjurkan pada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan.
7. Mengingatkan pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan kunjungan rumah lanjutan untuk memantau keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

**CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS
(KUNJUNGAN NEONATUS III)**

Hari / Tanggal : Kamis, 16 Mei 2019

Tempat : Rumah Ny. A.T

Jam : 09.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya ingin dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak, buang air kecil lancar, \pm 6-7 kali/hari, warna kuning muda, dan tidak ada keluhan.

O : 1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan

Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 42x/menit, Nadi : 138x/menit,

Suhu : 36,6⁰C, Berat Badan : 3.700 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : Kemerahan

Turgor kulit : Baik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi

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

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

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

A : By. Ny. A.T Neonatus Cukup Bulan – Sesuai Masa Kehamilan Usia 26 hari

P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 42 kali/menit,

suhu normal 36,6⁰C, nadi normal 138 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti: bayi demam, tidak mau menyusu, kejang, badan bayi kuning seluruh tubuh, tali pusat kemerahan, buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3x sehari, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan salah satu tanda bahaya di atas maka bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami penjelasan yang diberikan, dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya.
3. Menjelaskan pada ibu tentang kontak kulit ke kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal. Ibu mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.
4. Memberitahukan pada ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan dengan cara menyentil telapak kakinya. Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.
5. Mengingatkan ibu cara merawat bekas insersi tali pusat yang baik dan benar yaitu selalu cuci tangan sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada bekas insersi tali pusat bayi, biarkan tetap terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar bekas insersi tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika bekas insersi tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun,

lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah bekas insersi tali pusat. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

6. Mengajukan pada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Ibu bersedia untuk mengantar anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.
7. Mengingatkan pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan kunjungan rumah lanjutan untuk memantau keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

**CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA
(KUNJUNGAN KELUARGA BERENCANA)**

Hari / Tanggal : Rabu, 22 Mei 2019

Tempat : Rumah Ny. A.T

Jam : 16.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 76x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,5⁰ C

A : Ny. A.T P₂A₀AH₁ Post Partum Normal Hari Ke-32

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan macam-macam kontrasepsi yang cocok untuk ibu seperti AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), implant yang cocok bagi ibu yang sedang menyusui, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, sterilisasi yang aman, cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan ibu tidak perlu dirawat di RS, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, biaya rendah jika ibu tidak ingin punya. Ibu juga dapat menggunakan metode sederhana seperti Metode Amenorhea Laktasi yaitu kontrasepsi sederhana tanpa alat yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun dan penggunaan kondom. Ibu

mampu mengulang kembali penjelasan tentang jenis-jenis kontrasepsi yang telah disebutkan dan memilih menggunakan kontrasepsi AKDR.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara penuh sesering mungkin minimal 8 kali sehari selama 6 bulan. Ibu akan menyusui bayi sesering mungkin 8 kali sehari sampai usia 6 bulan.
4. Menganjurkan ibu segera ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi AKDR jika ibu sudah mendapat haid. Ibu akan segera kembali ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan AKDR.

C. Pembahasan

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

Dalam penetalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.T Umur 33 tahun G2P1A0AH1, UK 39-40 Minggu, Janin Tunggal, Hidup Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik di puskesmas Alak disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pengkajian data dasar pada Ny. A.T dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, bbl dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny. A.T Umur 33 tahun, agama kristen protestan, pendidikan S1, pekerjaan guru honor dan suami Tn. J.H Umur 30 tahun, agama kristen protestan, pendidikan S1, pekerjaan swasta. Pada kunjungan ANC pertama Ny. A.T mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan. Untuk menegakan kehamilan ditetapkan dengan

melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 13-07-2018 didapatkan usia kehamilan 39-40 minggu, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6.

Selain itu keluhan utama yang dialami Ny. A. Adalah sering kencing di malam hari, menurut Walyani (2015) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sering kencing disebabkan karena uterus menekan kandung kemih dan kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT lengkap yaitu saat SD 2 kali, anak pertama 2 kali dan anak ketiga 1 kali. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya 8 tahun. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, persiapan persalinan seperti pengambilan keputusan, obat-obatan dan transportasi. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 50 kg dan saat hamil 58 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 8 kg. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Tekanan darah 110/80

mmhg, suhu 36,6°C, nadi 81x/menit, pernapasan 20x/menit, LILA 24 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 3 jari dibawah processus xiphoideus, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin serta bagian kiri teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala sudah masuk pintu atas panggul, dan 4/5 bagian janin sudah masuk Pintu Atas Panggul, auskultasi denyut jantung janin 145x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb ibu 11,2 gr% menunjukkan ibu mengalami anemia ringan. Manuaba (2010) mengatakan Hb normal ibu hamil dalah > 11 gr%, anemia ringan 9-10 gr%, anemia sedang 7-8 gr% dan anemia berat < 7 gr%. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A. Tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan.

b. Analisa dan diagnosa.

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan (Saminem, 2009). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G2P1A0AH1, Hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu sering kencing. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan tekanan uterus pada kandung kemih, dan kepala bayi sudah mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih.

c. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial. Antisipasi masalah potensial dari anemia ringan pada ibu yaitu risiko terjadinya anemia sedang sampai berat dan risiko terjadinya perdarahan postpartum, ketuban pecah dini sedangkan pada bayi yaitu kelahiran dengan anemia, anak lahir prematur, terjadi cacat bawaan dan bayi muda mendapat infeksi.

d. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Saminem, 2009). Pada tahap ini penulis tidak melakukan tindakan segera.

e. Perencanaan tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, jelaskan kepada ibu mengenai anemia dalam kehamilan, anjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup, anjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, jelaskan tentang persiapan persalinan, jelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi, jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III, jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut

bagian bawah, jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 2x1 bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF, anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu: 110/80 mmHg, nadi: 81x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,6°C, denyut jantung janin normal (145x/menit) kepala sudah masuk pintu atas panggul, menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup minimal 8 jam sehari, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu, menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering kencing disebabkan karena uterus menekan kandung kencing dan kepala bayi sudah masuk Pintu Atas Panggul, menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah, Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Puskesmas, menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 2x1 bersamaan dengan SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF, obat diminum dengan air putih jangan dengan teh atau kopi, Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 26 maret 2019 di Puskesmas Alak dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keektifitan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengerti dengan informasi yang diberikan, ibu bersedia mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat yang cukup, ibu mengetahui dan memahami tentang anemia dalam tentang tanda-tanda bahaya dan ketidaknyamanan trimester III, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan dan cara minum obat dan dosis yang benar, serta ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

2. Persalinan

Pada tanggal 20 April 2019, Ny. A.T datang ke Klinik Bersalin Puskesmas Alak dengan keluhan mules-mules, HPHT pada tanggal 13-07-2018 berarti usia kehamilan Ny. A.T pada saat ini berusia 39-40 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Hidayat, dkk (2010) menyebutkan persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin hal ini dikatakan normal.

a. Kala I

Pada kasus Ny. A.T sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tandan dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks (frekuensi minimal 3 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah (*Bloody show*) melalui vagina, dan tidak ada kesengajaan dengan teori.

Kala I persalinan Ny. A.T berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, kantong ketuban utuh, presentase kepala, turun hodge II, tidak ada molase, dan palpasi perlimaan 2/5. Teori Setyorini (2013) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny. A.T adalah sebagai berikut.

Jam 11.10 WITA : Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, DJJ 135x/menit, kontraksi 3x10 menit dengan durasi 30", tampak dorongan meneran, tekanan anus perineum menonjol, vulva membuka, portio

tipis, pembukaan 6 cm, KK utuh, kepala turun hodge II.

Menurut teori Saifuddin (2010), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 menit, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada jam 15.10 WITA : Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pemeriksaan tampak dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva/vagina membuka, portio tipis, pembukaan 9 cm, KK negatif, kepala turun hodge II. Sesuai teori JNPK-KR (2008) pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis waspada, asuhan yang diberikan yaitu kolaborasi dengan Dokter atau rujuk ke Rumah Sakit. Tetapi kasus ini tidak dilakukan dan masih dilakukan pemeriksaan dalam ulang 1.30 menit, sehingga ada kesenjangan antara kasus dan teori.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 50 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau

vaginannya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny. A.T didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, pecah spontan, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2008). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. A.T adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah (2015) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN).

Kala II pada Ny A.T berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 17.20 WITA dan bayi baru lahir spontan pada pukul 17.30 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Saifuddin, 2009).

Bayi perempuan, menangis kuat dan atau bernapas spontan, bayi bergerak katif, warna kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada

ibu. Memberikan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

c. Kala III

Persalinan kala III Ny. A.T di mulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang.

Pada Ny. A.T dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksytosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsocranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. A.T berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntikkan oxytosin dalam 2 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregang tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada Ny. A.T dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir yaitu rupture derajat 1 dan di lakukan jahitan secara jelujur dijahit menggunakan benang chromic.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam 50 cc, melakukan pemantaun kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30

menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian patograf dengan lengkap.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. A.T lahir pada usia kehamilan 39-40 minggu pada tanggal 20 April 2019, pada pukul 17.30 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3.300 gram, panjang badan :49 cm, lingkar kepala: 35 cm, lingkar dada :34 cm, lingkar perut: 34 cm, labia mayora sudah menutupi labia minora. Rooting reflek (+), pada saat dilakukan IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflek (+) reflek menelan baik, graps reflek (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, moro reflek (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, tonic neck reflek (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke suatu sisi, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Teori Marmi (2014) menyatakan ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120-140x/menit, kulit kemerah-merahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri. Hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan (Depkes, JPNK-KR, 2008).

Bayi diberikan salep mata dan vitamin K, satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Depkes. JNPK-KR, 2008).

Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada usia 1 hari, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1. Menurut teori Hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir dua jam setelah lahir yang disuntik dipaha sebelah kanan (Depkes, JNKP-KR, 2008).

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari keenam, dan 2 minggu. Teori Marmi (2014) mengatakan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya: Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit ke kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih

sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

4. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. A. T dimulai dari 2 jam post partum. hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Ambarwati, dkk, 2010).

Ny A.T diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena

mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Ambarwati, 2010). Memberikan Ny A.TFe tablet mg dan anjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI eksklusif, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas, dimana teori Ambarwati (2010) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, dan 2 minggu. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah melahirkan, kunjungan kedua 6 hari setelah melahirkan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah melahirkan dan kunjungan keempat 6 minggu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan masa nifas 6 jam post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 76x/menit, suhu 36,8°C, dan pernapasan 22x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik, keluar ASI dari payudara. Teori Ambarwati (2010) lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Kunjungan II 6 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 78x/menit, suhu 36,8° C, pernapasan 22x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu

menonjol, ada pengeluaran ASI, padapalpasi abdomen TFU pertengahan symphisis pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genetalia ada pengeluaran lokea sanguinilenta. Teori Sulistyawati (2009) mengatakan bahwa lokea sanguilenta biasa muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori .

Kunjungan III 2 minggu post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,8° C, pernapasan 20x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong dan ada pengeluaran lokea lokea alba.

Dan konseling yang diberikan kepada ibu yaitu: Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan padapetugas jika muncul salah satu tanda tersebut. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan. Menjelaskan kepada ibu tentang KB Pasca Salin dan memastikan ibu memilih salah satu alat kontrasepsi, dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan

hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali untuk melakukan kontrol ulang. Hasilnya ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang disampaikan yaitu ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan makanan dan minuman selama masa nifas, ibu istirahat yang cukup. ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

5. KB

Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu pernah menggunakan metode kontrasepsi Implant. 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 bada

C - C.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang kontrasepsi untuk menghentikan kehamilan yaitu MOW/ steril dan AKDR, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi MAL untuk sementara dan setelah 6 bulan ibu berjanji mau menggunakan AKDR. Penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi MAL.

Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenan untuk memakai kontrasepsi MAL. Karena kondisi ibu sesuai dengan teori menurut Handayani (2011) metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Metode ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 dari bulan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A.T dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. A.T telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 33-34 minggu, dilakukan kunjungan antenatal 2 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. A.T dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang, ibu melahirkan saat usia kehamilan 40 minggu, ibu melahirkan normal, bayi lahir langsung menangis dan tidak terdapat komplikasi pada saat persalinan.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. A.T selama nifas telah dilakukan, dilakukan mulai dari 6 jam postpartum sampai 14 hari postpartum. Masa nifas berjalan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. A.T lahir pada kehamilan 40 minggu, tanggal 20 April 2019 pukul 17.30 WITA, jenis kelamin perempuan, BB 3.300 gram, PB 49 cm. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 1 jam sampai bayi usia 26 hari. Bayi tidak mengalami Milliarisis 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 alat kontrasepsi AKDR.

B. Saran

1. Institusi/ Program Studi Kebidanan

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

2. Puskesmas Alak

Meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA/KB.

3. Profesi Bidan

Meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

4. Pasien dan masyarakat

Melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal secara teratur dan segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2016*. Kupang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. 2016. *Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur 2016*. Kupang.
- WHO.2014.*Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan*.Jakarta: Pusdiknakes
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta.: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Bagian Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung. 1984. *Obstetri Patologi*. Bandung : Elstar Offset.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Selemba Medika.

- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta :
- Kuswanti, Ina dan Melina, Fitri. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Lailiyana, dkk . 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Mansyur, N., Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* . EGC : Jakarta.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purwanti, Eni. 2011. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.

- Rukiyah, Ai Yeyeh. Dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta : Cv Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2011. *Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta EGC.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia
- Sugiyono. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfa Beta.
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*, Yogyakarta: Andi.
- Syafrudin, dkk. 2009. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta : CV.Trans Info Media.
- Varney, Helen. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC.