

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY. F.D DI PUSKESMAS ALAK
PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI
SAMPAI 19 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Podi Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

PRISCHA MARIA BENETCHIA DJOGO
NIM : PO. 530324016 779

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.D
DI PUSKESMAS ALAK KECAMATAN ALAK
TANGGAL 20 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**


OLEH :

PRISCHA MARIA BENETCHIA DJOGO

NIM : PO.530324016 779

Telah Disetujui untuk Diperiksa Dan Dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas
Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada tanggal : 28 Mei 2019

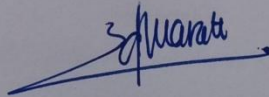
Pembimbing



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

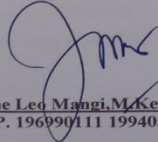
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.D
DI PUSKESMAS ALAK KECAMATAN ALAK
TANGGAL 20 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

PRISCHA MARIA BENETCHIA DJOGO
NIM : PO.530324016779

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal 28 Mei 2019

Penguji I



Jane Led Mangi, M.Kep
NIP. 196990111 199403 2 002

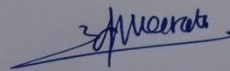
Penguji II



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Prisca Maria Benetchia Djogo

NIM : PO. 530324016 779

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

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

“STUDI ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.D DI PUSKESMAS ALAK PERIODE TANGGAL 20 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 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, Mei 2019

Penulis

Prisca M.B
Djogo
NIM :
PO.530324016 779

RIWAYAT HIDUP

Nama : Prisca Maria Benetchia Djogo

Tempat Tanggal Lahir: Atambua, 25 September 1998

Agama : Katolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Walikota

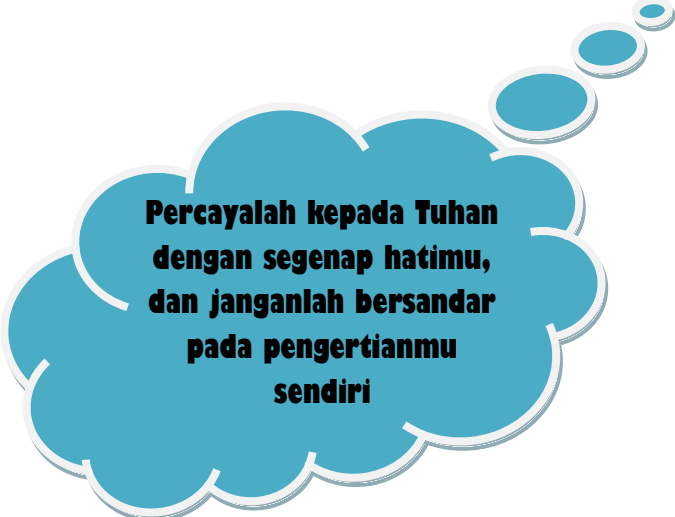
Riwayat Pendidikan

1. Tamat TK Inpres Lili 2004
2. Tamat SD Inpres Lili tahun 2010
3. Tamat SMP Negeri 1 Fatuleu tahun 2013
4. Tamat SMA Negeri 1 Fatuleu 2016
5. Tahun 2016 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi Kebidanan.

PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini ku persembahkan kepada Tuhan Yesus Kristus yang karena Kasih Karunia-Nya telah memberikan kesempatan untuk menikmati indahnya dunia. Kepada Bapak, Mama, Kakak, Adik serta Teman dekat yang selalu memberikan kasih sayang, dukungan doa dan semangat yang tak terhingga.

MOTTO



**Percayalah kepada Tuhan
dengan segenap hatimu,
dan janganlah bersandar
pada pengertianmu
sendiri**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny F.D di Puskesmas Alak Kecamatan Alak Periode 20 Februari Sampai dengan 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

Penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sehingga pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R. H. Kristina SKM., M. Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH selaku Ketua Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Odi L. Namangdjabar, SST., M.Pd selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Selaku Penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Mariana Ngundju Awang, S.Si.T., M.Kes, Hasri Yulianti, SST., M.Keb, Lorian L. Manalor, SST., M.Kes selaku Pembimbing Akademik Tingkat III A.
6. Kepala Puskesmas Alak beserta Pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
7. Orang tua tercinta Markus Djogo dan Trifonia Mau Atok yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang

tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis. Kakak tersayang Riko Djogo yang selalu memberi dukungan baik secara moril maupun materil.

8. Kepada Ny. F.D yang telah bersedia menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir .
9. Seluruh teman-teman mahasiswa tingkat IIIA dan sahabat-sahabat saya yaitu Maria, Wulan , Lesty dan Vilin Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Teman Dekat Jersy Tulle yang selalu memberi motivasi kepada saya dalam penyusunan LTA.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|------------------------------------|----------------|
| HALAMAN PERSETUJUAN | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN | iii |
| RIWAYAT HIDUP | iv |
| MOTO DAN PERSEMBAHAN | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR SINGKATAN | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| ABSTRAK | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 6 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 6 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 7 |
| E. Keaslian Penelitian..... | 7 |
| BAB II TINJAUAN TEORI | |
| A. Konsep Dasar Teori..... | 9 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis Laporan Kasus..... | 58 |
| B. Lokasi dan Waktu..... | 58 |
| C. Subyek Laporan Kasus..... | 58 |
| D. Instrument..... | 59 |
| E. Teknik Pengumpulan Data..... | 61 |
| F. Keabsahan Penelitian..... | 63 |
| G. Etika Penelitian..... | 64 |
| BAB IV TINJAUAN KASUS | |
| A. Gambaran Lokasi Penelitian..... | 66 |
| B. Pasien..... | 67 |
| BAB V PENUTUP | |
| A. Simpulan..... | 145 |
| B. Saran..... | 146 |

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Ibu Hamil

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Tabel 2.3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT

Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan dan Asuhan Masa Nifas

Tabel 2.5 Involusi Uteri

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------------|---|
| AC | : Air Conditioner |
| AIDS | : Acquired Immuno Deficiency Syndrome |
| AKABA | : Angka Kematian Balita |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| AKN | : Angka Kematian Neonatal |
| ANC | : Antenatal Care |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BCG | : Bacille Calmette-Guerin |
| BH | : Breast Holder |
| BMR | : Basal Metabolism Rate |
| BPM | : Badan Persiapan Menyusui |
| CM | : Centi Meter |
| CO ₂ | : Karbondioksida |
| CPD | : Cephalo Pelvic Disproportion |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| DM | : Diabetes Melitus |
| DPT | : Difteri, Pertusis. Tetanus |
| DTT | : Desinfeksi Tingkat Tinggi |
| EDD | : Estimated Date of Delivery |
| FSH | : Follicle Stimulating Hormone |
| G6PD | : Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase |
| GPA | : Gravida Para Abortus |
| HB | : Hemoglobin |
| HB-0 | : Hepatitis B pertama |
| hCG | : Hormone Corionic Gonadotropin |
| HIV | : Human Immunodeficiency Virus |
| Hmt | : Hematokrit |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| HPL | : Hormon Placenta Lactogen |
| HR | : Heart Rate |
| IMS | : Infeksi Menular Seksual |
| IMT | : Indeks Massa Tubuh |
| IUD | : Intra Uterine Device |
| K1 | : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan |
| K4 | : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu |

kali kontak pada trimester pertama, satukali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga.

KB : Keluarga Berencana
KEK : Kurang Energi Kronis
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
KPD : Ketuban Pecah Dini
LH : Luteinizing Hormone
LILA : Lingkar Lengan Atas
MAL : Metode Amenorhea Laktasi
mEq : Milli Ekuivalen
mmHg: Mili Meter Hidrogirum
MSH : Melanocyte Stimulating Hormone
O₂ : Oksigen
PAP : Pintu Atas Panggul
PBP : Pintu Bawah Panggul
PUP : Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS : Pasangan Usia Subur
RBC : Red Blood Cells
RESTI: Resiko Tinggi
SC : Sectio Caecaria
SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM : Sel Darah Merah
TB : Tinggi Badan
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TP : Tafsiran Persalinan
TT : Tetanus Toxoid
TTV : Tanda-Tanda Vital
USG : Ultra SonoGraf
WBC : Whole Blood Cells
WHO : Word Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kartu Konsultasi

Lampiran 2 : Partograf

Lampiran 3 : Buku KIA

Lampiran 4 : Skor Poji Rochjati

Lampiran 5 : 60 Langkah APN

Lampiran 6 : Foto

ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi Kebidanan
Karya Tulis Ilmiah
2019**

Prischa Maria Benetchia Djogo

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F.D di Puskesmas Alak Periode 18 Februari sampai 19 Mei 2019.

Latar Belakang: Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2016 AKI sebanyak 131 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 5 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.

Tujuan Penelitian: Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Alak, subjek studi kasus adalah Ny. F.D dilaksanakan tanggal 18 Februari sampai 19 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny.F.D selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, melahirkan di puskesmas alak, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi dalam keadaan sehat, konseling ber-KB ibu memilih metode MAL setelah 6 bulan baru ibu menggunakan KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.D yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan pada fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, kehamilan resiko rendah.

Referensi : 2000-2019, jumlah buku: 28 buku, jumlah jurnal 1, internet 3 artikel

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 persalian 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 dianjurkan yaitu 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 fluktuasi dari tahun 2014-2017, pada tahun 2014 kematian bayi berjumlah 1.280 kasus dengan AKB sebesar 14 per 1000 KH, meningkat pada tahun 2015 menjadi 1.488 kasus dengan AKB sebesar 11,1 per 1.000 KH, pada tahun 2016 menurun menjadi 704 kasus dengan AKB 5 per 1.000KH dan pada tahun 2017 meningkat menjadi

1104 kasus dengan AKB 7,7 per 1.000 KH. Hal ini karena ada peningkatan jumlah kelahiran (Dinkes NTT, 2017).

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umuryang 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 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. F.D G3P2A0AH2 umur kehamilan 31 minggu janin tunggal hidup, intrauterin, letak kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik, Di Puskesmas Alak Periode Tanggal 18 Februari sampai dengan 19 Mei 2019”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana cara menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.D Di Puskesmas Alak ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.D Di Puskesmas Alak Periode Tanggal 18 Februari Sampai dengan 19 Mei 2019.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu hamil Ny. F.D dengan menggunakan 7 langkah Varney di Puskesmas Alak.

- b. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada ibu bersalin Ny. F.D di Puskesmas Alak.
- c. Melakukan pendokumentasian SOAP pada ibu nifas Ny. F.D di Puskesmas Alak.
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP pada bayi baru lahir pada bayi Ny. F.D di Puskesmas Alak.
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP KB pada Ny. F.D di Puskesmas Alak.

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 Aplikatif

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 Profesi

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

c. 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 Kasus

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. F.D di Puskesmas Alak Kota Kupang Periode Tanggal 18 Februari Sampai 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 fertilitasi 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 suatu 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 Trimester 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 bantal 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 |
| Calcium (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 ada ikatan yang 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 (Romaui, 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. 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 120 x/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 preeklampsi 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. Temuwicara / 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)

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 peroses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah peroses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 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 :

- (1) Fase Akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (3) 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 denyut jantung janin.

(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 biasanya 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 pascapartum. 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 Mengedan)

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 sangat 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 refleksi 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 – 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 *conjugata 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 *sagitalis 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

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. Peyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan.

3) Letak janin

Letak 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 pada 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 normal 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 yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan 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 :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) 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 pengeluaran 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 <i>postpartum</i> | 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 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. |

| | | |
|-----|-------------------------------|--|
| II | 6 hari <i>postpartum</i> | <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 yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. 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 <i>postpartum</i> | <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 (Anggraini, 2010).

Tabel 2.5
Involusi Uterus

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

Sumber : Anggraini, 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 :

- 1) 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.
- 2) Lokia Sanguilenta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7, berwarna putih bercampur merah dengan ciri-ciri sisa darah bercampur lendir.
- 3) 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.
- 4) 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 :

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

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 :

- 1) Miksi, buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya.
Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam.
- 2) Defekasi, ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari 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 saatmelahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalamorgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan 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

Mastitis adalah peradangan pada payudara.

2) Abses payudara

Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi.

3) Puting susu lecet

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–minggu pertama 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 48–72 jam. 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 dikerjakan setelah 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 , 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 atau < 36,5 , warnah 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 , bayi mengenakan pakian yang hangat dan tidak terlalu ketat, segera menggantikan kain yang basah, memandikan bayi dengan air hangat ± 37 , 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 memsukan air panas terlebih 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 serta gunakan air kurang dari setengah tinggi bak mandi untuk mencegah tenggelamnya bayi, memindahkan bayi harus menggunakan kain untuk menghindari bayi terjatuh karena permukaan kulit dan pergerakan bayi, pergunakan 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.

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 perkepmenkes 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.

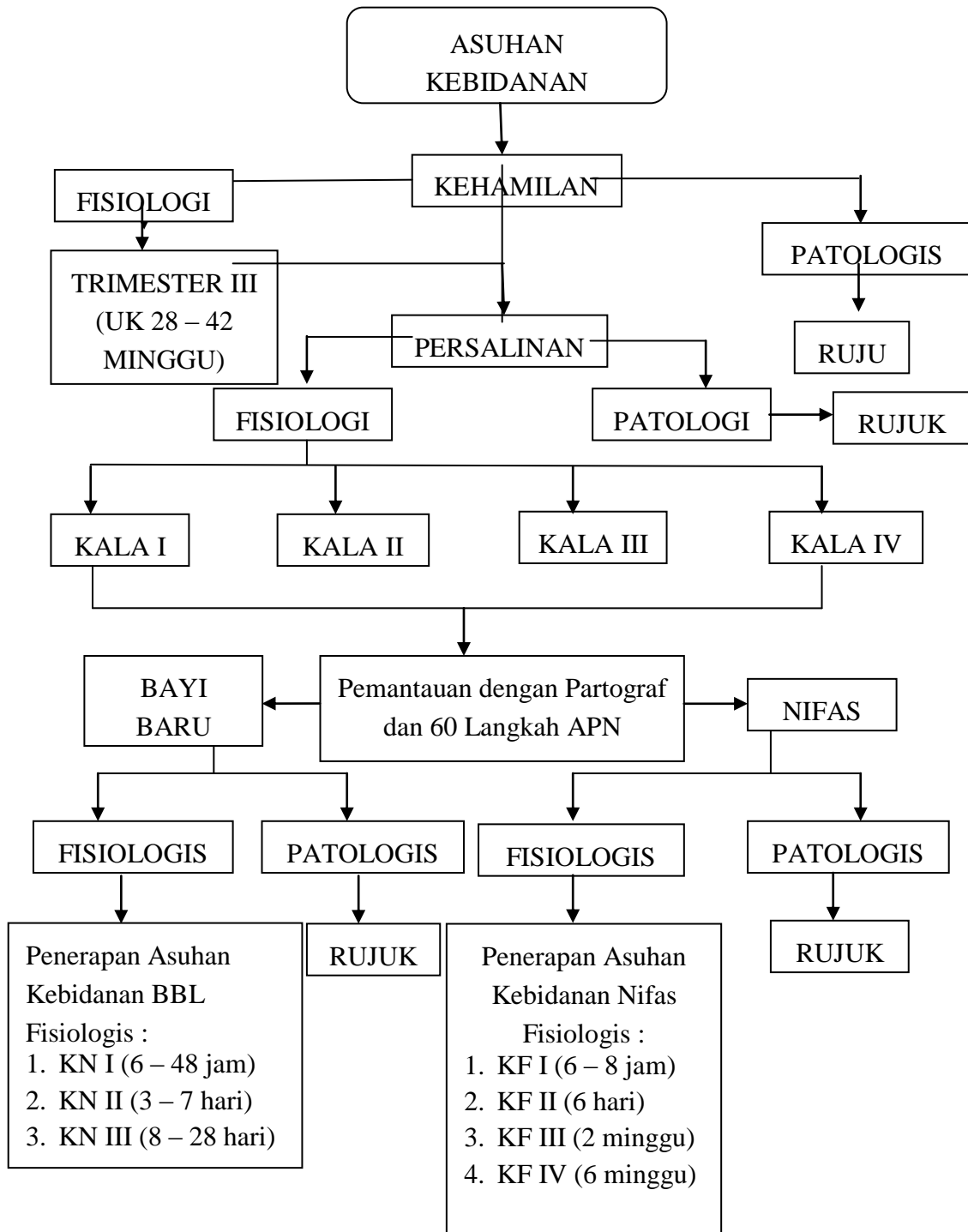
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - 3) Pelayanan persalinan normal.
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal.
 - 5) Pelayanan ibu menyusui dan
 - 6) Pelayanan konseling pada 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 rujukan.
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi 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 bersalian.
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 rujukan.
 - 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 2.1
Kerangka Pikir



Sumber : Marmi (2012).

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Judul studi kasus : “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N.P Usia Kehamilan 29– 32 Minggu di Puskesmas Alak Kecamatan Alak Periode 18 Februari – 3 Maret 2019 dan 22 April – 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 Sampai 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 poulasi 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 sampai 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), hecting 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 leopard, pemeriksaan dalam (*vagina toucher*).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu 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 NBD RT 30 RW 06 Kelurahan Namosain 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 validlitas 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 kerahasiaaan 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.

Puskesmas Alak terletak di Kelurahan Nunbaun Sabu, dan Kecamatan Alak. Wilayah kerja Puskesmas Alak mencakup 3 (tiga) wilayah kerja yaitu Nunbaun Dela, Namosain dan Tenau dengan luas wilayah kerja sebesar 86,91 km². Wilayah Kerja Puskesmas Penfui berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima/Kecamatan Oebobo, sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kupang, Kecamatan Kupang Barat, sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat/Kecamatan Maulafa.

Wilayah Kerja Puskesmas Alak mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kelurahan Nunbaun Sabu pada tahun 2015 berjumlah 559.948, 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). (Sumber Data dari Puskesmas Alak).

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. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu yang dalam wilayah kerja ada 9 buah yaitu Pustu Alak/Tenau yang terbagi menjadi pustu tenau 1 dan pustu tenau 2 , Pustu Penkase, Pustu

Namosain, Pustu Nunbaun Dela , Pustu Nunhila , Pustu Fatufeto, Pustu Mantasi dan Pustu Manutapen.

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/pendidikan yang ada di Kota Kupang.

B. Pasien

Tinjauan kasus ini akan membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F.D G3P2A0AH2 umur kehamilan 31 minggu janin tunggal hidup, intrauterin, letak kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko tinggi , Di Puskesmas Alak Periode Tanggal 20 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY F.D DI
PUSKESMAS ALAK PERIODE 20 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019

Tanggal Masuk :20 Februari 2019 Pukul : 09.00 WITA
Oleh :Prischa Maria Benetchia Djogo
Nim :PO.530324016 779

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Identitas / Biodata

| | | | |
|-------------|----------------------------|-------------|----------------------------|
| Nama Ibu | : Ny. F.D | Nama Suami | : Tn. H.G |
| Umur | : 38 tahun | Umur | : 36 tahun |
| Suku/bangsa | : Sabu/Indonesia | Suku/bangsa | : Sabu/Indonesia |
| Agama | : Kristen Protestan | Agama | : Kristen Protestan |
| Pendidikan | : SD | Pendidikan | : SD |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Penghasilan | : Tidak ada | Penghasilan | : Rp 1.500.000,-/bln |
| Alamat | : Namosain RT 30/ RW 01 | Alamat | : Namosain RT 30/ RW 01 |
| Telp | : 085739042xxx | Telp | : 082155679xxx |

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak ketiga, sudah melahirkan dua kali, tidak pernah keguguran, hamil \pm 7 bulan dan ibu mengatakan sering kencing di malam hari .

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan dapat haid pertama umur 12 tahun, siklus haid teratur 28 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 4 – 5 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid yang berlebihan. Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 13 – 07 – 2017 .

4. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah selama \pm 7 tahun, usia saat menikah yaitu 31 tahun dan suami 29 tahun.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

| No | Tanggal Lahir | Usia Kehamilan | Jenis Persalinan | Tempat persalinan | Jenis Kelamin / Berat Badan |
|----|----------------|----------------|--------------------|-------------------|-----------------------------|
| 1 | 19 – 04 – 2012 | Aterm | Spontan Pervaginam | Puskesmas | Laki-laki / 2600 gram |
| 2 | 24 – 11 – 2015 | Aterm | Spontan Pervaginam | Puskesmas | Perempuan / 3000 gram |
| 3 | Hamil Ini | | | | |

6. Riwayat Kehamilan Ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 13-07-2018. Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil adalah 61 kg. Ibu melakukan ANC di Pustu Namosain yang dilakukan sebanyak 9 kali yaitu :

Trimester I (0 – 12 minggu) dilakukan 1 kali pada tanggal 02-10-2018 . ibu mengatakan nyeri lambung dan mual-mual. Ibu mendapat terapi asam folat.

Trimester II (12 – 28 minggu) dilakukan 3 kali pada tanggal 01-11-2018, 04-12-2018 dan 08-01-2019. Ibu mengatakan masih mual saat pagi hari. Ibu mendapatkan terapi Sulfat Ferosus, Vitamin C, Kalsium Laktat masing-masing 30 tablet diminum 1 kali sehari serta mendapatkan imunisasi TT.

Trimester III (28 – 40 minggu) dilakukan 5 kali pada tanggal 07-02-2019, 12-03-2019, 26-03-2019, 08-04-2019, 16-04-2019 ibu mengeluh perut sakit bagian bawah dan sering kencing pada malam hari. Ibu mendapat terapi Sulfat Ferosus, Kalsium Laktat dan Vitamin C masing-masing 30 tablet.

Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 10-13 kali.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan 1x dan berhenti karena ingin hamil lagi setelah itu ibu tidak menggunakan KB lagi.

8. Pola Kebiasaan Sehari – hari

Tabel 4.1
Pola Kebiasaan Sehari-hari

| Pola Kebiasaan | Sebelum Hamil | Selama Hamil |
|----------------|--|---|
| Nutrisi | <p>Makan Porsi : 3 kali/hari, 1 piring setiap kali makan</p> <p>Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, telur</p> <p>Minum Jumlah : 3-4 gelas/hari Jenis : air putih, teh, kopi 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 dan kopi Keluhan : tidak ada 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</p> |

| Pola Kebiasaan | Sebelum Hamil | Selama Hamil |
|---------------------|---|--|
| | | Keluhan : sering kencing |
| Seksualitas | Frekuensi : 3x/minggu | Frekuensi : Jarang Keluhan : tidak ada |
| 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 : \pm 1 jam/hari Tidur malam : \pm 7 jam/hari | Tidur siang : \pm 1-2 jam/hari Tidur malam : \pm 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 sertabiaya untuk persalinan.

B. Data Objektif

Tafsiran Persalinan : 21 – 04 – 2019

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Kompos mentis
- c. Tanda – tanda vital

| | | | |
|------------|-----------------|------|-----------------|
| Suhu | : 36,7°C | TD | : 110/80 mmHg |
| Pernafasan | : 18 kali/menit | Nadi | : 85 kali/menit |
- d. Tinggi badan : 155 cm
- e. Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 59 kg
- f. Berat badan sekarang : 65 kg
- g. Lingkar lengan atas : 30 cm
- h. Posisi tulang belakang : Lordosis

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: pada muka tidak terlihat adanya oedema dan tidak ada cloasma gravidarum. Pada mata terlihat bersih, kelopak mata tidak oedem, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih. Pada hidung bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip. Pada telinga terlihat bersih, tidak ada serumen. Pada mulut terlihat 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 : Pada ekstremitas atas fungsi gerak normal penekanan pada daerah kuku tidak pucat, dan ekstremitas atas tidak oedema. Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises; penekanan daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedema; perkusi tidak dilakukan.

3. 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 kiri perut ibu teraba bagian kecil janin dan bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan datar seperti papan (punggung kanan).
- 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

4. Auskultasi

- a. DJJ : Frekuensi 147 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).
- b. Pemeriksaan Mc. Donald : 28 cm
- c. TBBJ : $(28 - 12) \times 155 = 2.480$ gram

5. Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin = 12 gram %

II. Interpretasi Data Dasar

Tabel 4.2
Diagnosa Masalah dan Data Dasar

| Diagnosa dan masalah | Data Dasar |
|--|--|
| Diagnosa : Ny F.D 38 tahun G ₃ P ₂ A ₀ AH ₂ usia kehamilan 31 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, , keadaan ibu dan janin baik | 1. Data subyektif Ibu mengatakan hamil anak ketiga, sudah pernah melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran; ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 7 bulan dari bulan Juli 2018. HPHT 14-07-2018. 2. Data obyektif a. Pemeriksaan umum Keadaan umum baik; kesadaran composmentis; tanda- tanda vital : tekanan darah:110/80mmHg, denyut nadi: 85 kali/menit, pernafasan: 18 kali/menit, suhu tubuh: 36,7°C; lingkaran lengan atas: 30 cm; tinggi badan: 152 cm, berat badan ibu saat ini 65 kg. b. Pemeriksaan Abdomen 1) Palpasi Uterus Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan <i>proccesus xipoides</i> , pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan datar seperti papan Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, belum masuk PAP Leopold IV : tidak dilakukan 2) Pemeriksaan Mc Donald : 28 cm 3) TBBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gram 4) DJJ: frekuensi 147 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat). c. Pemeriksaan Penunjang Hb : 12 gram % |

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak Ada

IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Perencanaan

Tanggal : 20 Februari 2019

Jam : 09.15 WITA

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.
R/ Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu sehingga ibu bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.
2. Jelaskan P4K pada ibu.
R/ Salah satu upaya pemerintah dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) adalah melalui program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).
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. Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik dan selama hamil harus mendapat tambahan protein, mineral, dan energi.
4. Informasikan pada ibu hamil tentang pentingnya IMD pada saat setelah ibu melahirkan bayinya.
R/ terbina hubungan kasih sayang ibu dan anak.
5. Beritahu ibu cara melakukan senam hamil.
R/ Dapat meningkatkan kesehatan fisik
6. Memberikan konseling tentang KB Pascasalin pada ibu
R/ agar ibu dapat memilih kontrasepsi setelah persalinan .
7. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
R/. Pemeriksaan dini mengenai tanda - tanda bahaya mendeteksi
8. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri.
R/ Kebersihan diri dapat memberikan rasa nyaman, mencegah transfer organisme patogen, serta mencegah infeksi.
9. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi Tablet *Sulfat ferrous, kalsium lactat* dan Vitamin C.

R/ Tablet sulfat ferrous mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB normal dapat dipertahankan, kalsium lactat mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.

10. Anjurkan ibu untuk kontrol lagi

R/ Memantau tumbuh kembang janin dan ibu

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 : 20 Februari 2019

Jam : 09.20 WITA

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

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 85 x/menit

Suhu C Pernapasan : 18 x/menit

Berat badan : 65 kg (mengalami kenaikan 6 kg dari pemeriksaan terakhir) Tafsiran persalinan 21 – 04 – 2019, usia kehamilan ibu sudah 31 minggu 5 hari atau 7 bulan 3 hari, denyut jantung janin baik 147 x/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. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya IMD pada saat setelah ibu melahirkan bayinya sehingga bayi dapat mencari puting susu ibu secara alami dan kontak kulit antara ibu dan bayi dapat menimbulkan rasa kasih sayang.
5. Mengajarkan ibu cara melakukan senam hamil dengan tujuan menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam mekanisme persalinan dan meningkatkan kesehatan fisik dan psikis untuk menuju persalinan fisiologis.
6. Memberikan konseling tentang KB Pascasalin 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. Mengajarkan 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. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium

lactate 1200mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.

10. Ibu bersedia untuk datang melakukan control ulang dibulan depan tanggal 20 maret 2019.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada status pasien, Buku KIA, dan Buku register ibu hamil.

VII. Evaluasi

Tanggal : 20 Februari 2019

Jam : 09.30 WITA

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu sudah mengetahui apasaja yang dibutuhkan saat persalinan.
3. Ibu sudah mengerti dan akan mengonsumsi makanan yang bergizi.
4. Ibu sudah mengetahui manfaat IMD .
5. Ibu mau melakukan senam hamil yang sudah diajarkan.
6. Ibu mengerti mengenai alat kontrasepsi pascasalin dan ibu mau menggunakan KB setelah persalinan.
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 mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.
9. Ibu sudah mengerti dan mengonsumsi obat yang diberikan.
10. Ibu mau dan bersedia untuk datang ke Puskesmas Pembantu Namosain untuk melakukan pemeriksaan.
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 : Jumat, 22 Februari 2019

Tempat : Rumah Ny F.D

Jam : 15.00 WITA

S : Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari.

O : a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis , ekspresi wajah : ceriah.

b. Tanda – tanda vital : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,8°C, Pernafasan : 18 kali/menit

c. Pemeriksaan Fisik : Sklera putih, Konjungtiva merah muda

d. Palpasi Uterus

Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan *proccesus xiphoideus*, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan datar seperti papan

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, belum masuk PAP

Leopold IV : tidak dilakukan

A : Diagnosa :

Ny F.D 38 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 32-33 minggu, janin tunggal hidup, letak kepala, intrauterine.

P :

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

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 85 x/menit

Suhu C Pernapasan : 18
x/menit

Berat badan : 65 kg (mengalami kenaikan 6 kg dari pemeriksaan terakhir) Tafsiran persalinan 21 – 04 – 2019, usia kehamilan ibu sudah 31 minggu 5 hari atau 7 bulan 3 hari, denyut jantung janin baik 147 x/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. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya IMD pada saat setelah ibu melahirkan bayinya sehingga bayi dapat mencari puting susu ibu secara alami dan kontak kulit antara ibu dan bayi dapat menimbulkan rasa kasih sayang.
5. Mengajarkan ibu cara melakukan senam hamil dengan tujuan menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam mekanisme persalinan dan meningkatkan kesehatan fisik dan psikis untuk menuju persalinan fisiologis.
6. Memberikan konseling tentang KB Pascasalin 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 ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.
10. Ibu bersedia untuk datang melakukan control ulang dibulan depan tanggal 20 maret 2019.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada status pasien, Buku KIA, dan Buku register ibu.

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

Hari / Tanggal : Selasa, 26 Februari 2019

Tempat : Pustu Namosain

Jam : 15.00 WITA

S : Ibu mengatakan sering kencing malam hari.

O : a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, ekspresi wajah : ceria

b. Tanda – tanda vital : Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi : 88 kali/menit, Suhu : 37°C, Pernafasan : 20 kali/menit

c. Pemeriksaan Fisik : Sklera putih, Konjungtiva merah muda

d. Palpasi Abdomen

Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan *processus xipoides*, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin, bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan datar seperti papan

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, belum masuk PAP

Leopold IV : tidak dilakukan

e. DJJ : 140x/menit

A : Diagnosa :

Ny F.D 38 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 32-33 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik Masalah : sering kencing pada malam hari .

P :

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan; TD : 110/80 mmHg, Nadi : 85 x/menit, C, Pernafasan : 18 x/menit

Berat badan : 65 kg (mengalami kenaikan 6 kg dari pemeriksaan terakhir) Tafsiran persalinan 21 – 04 – 2019, usia kehamilan ibu sudah 31 minggu 5 hari atau 7 bulan 3 hari, denyut jantung janin baik 147 x/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. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya IMD pada saat setelah ibu melahirkan bayinya sehingga bayi dapat mencari puting susu ibu secara alami dan kontak kulit antara ibu dan bayi dapat menimbulkan rasa kasih sayang.
5. Mengajarkan ibu cara melakukan senam hamil dengan tujuan menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam mekanisme persalinan dan meningkatkan kesehatan fisik dan psikis untuk menuju persalinan fisiologis.
6. Memberikan konseling tentang KB Pascasalin 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 ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.
10. Ibu bersedia untuk datang melakukan control ulang dibulan depan tanggal 20 Maret 2019.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada status pasien, Buku KIA, dan Buku register ibu hamil.

**CATATAN PERKEMBANGAN ANC
(KUNJUNGAN ANC III)**

Hari / Tanggal : Senin, 15 April 2019

Tempat : Rumah Ny F.D

Jam : 15.00 WITA

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian depan sejak pagi hari.

O : a. Kedaan umum : baik, kesadaran : composmentis, ekspresi wajah : meringis

b. Tanda – tanda vital : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,8°C, Pernafasan : 18 kali/menit

c. Pemeriksaan Fisik : Sklera putih, Konjungtiva merah muda

d. Palpasi Abdomen

Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan *proccesus xiphoideus*, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin, bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan datar seperti papan

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, belum masuk PAP

Leopold IV : tidak dilakukan

e. DJJ : 134x/menit

A : Diagnosa :

Ny M. 38 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine dengan kehamilan faktor resiko rendah.

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

darah : 110/80 mmHg; Nadi : 85 x/menit; Suhu C;
Pernapasan : 18 x/menit; Berat badan : 65 kg (mengalami
kenaikan 6 kg dari pemeriksaan terakhir) Tafsiran
persalinan 21 – 04 – 2019, usia kehamilan ibu sudah 31
minggu 5 hari atau 7 bulan 3 hari, denyut jantung janin
baik 147 x/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. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya IMD pada saat setelah ibu melahirkan bayinya sehingga bayi dapat mencari puting susu ibu secara alami dan kontak kulit antara ibu dan bayi dapat menimbulkan rasa kasih sayang.
5. Mengajarkan ibu cara melakukan senam hamil dengan tujuan menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam mekanisme persalinan dan meningkatkan kesehatan fisik dan psikis untuk menuju persalinan fisiologis.
6. Memberikan konseling tentang KB Pascasalin 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. Mengajarkan 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. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.

10. Ibu bersedia untuk datang melakukan control ulang dibulan depan tanggal 20 maret 2019.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada status pasien, Buku KIA, dan Buku register ibu hamil.

CATATAN PERKEMBANGAN INC
(KUNJUNGAN INC)

Hari / Tanggal : Senin, 22 April 2019

Tempat : Ruang Bersalin, Puskesmas Alak .

Jam : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 07.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur darah pada pukul 09.00 WITA, pergerakan anak aktif dirasakan \pm 10-11 kali sehari

O : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik, sikap tubuh normal (lordosis)

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,5⁰C,

Pernapasan : 20 x/menit,

Nadi : 80 x/menit

Tafsiran persalinan : 20 April 2019

3. DJJ : 135x/menit

4. HIS : 3x dalam 10 menit lamanya 30-35 detik.

5. Pemeriksaan Fisik

a. Dada : Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran normal, puting susu menonjol, aerola menghitam, payudara bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah kiri dan kanan.

b. 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 kiri)
- 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 : Frekuensi 140 kali/menit, iramanya teratur dan punctum maximum 2 jari di bawah pusat sebelah kiri

4) TFU Mc. Donald : 34 cm

5) Tafsiran berat badan janin : $(34-11) \times 155 = 3.565$ gram.

6) Kontraksi uterus kuat, frekuensi 3 kali dalam 10 menit, durasinya 30-35 detik.

6. Pemeriksaan Dalam :

Pukul : 10.10 WITAa

Vulva/vagina: Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada condiloma, ada bekas luka parut persalinan yang lalu ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pembukaan 7 cm, kantong ketuban utuh, presentasi belakang kepala presentasi ubun-ubun kecil kiri depan, molage Tidak ada dan penurunan hodge III – IV.

A : Ny. F.D G₃ P₂ A₀AH₂ umur kehamilan 40-41 minggu, janin tunggal hidup, 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 ibu 120/90 mmHg, suhu yaitu 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 7 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. Mengobsevasi kemajuan persalinan , kondisi ibu dan kondisi janin.

| Jam | DJJ | His | Nadi | Suhu | TD | VT |
|-------|------|----------------------|------|--------|--------|--|
| 10.30 | 140x | 3x10", 30-35x/menit. | 80x | 36,5°C | 120/80 | vulva/vagina: tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, portio tipis lunak, pembukaan 7 cm, KK utuh, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kiri depan, penurunan kepala di Hodge III-IV, sutura sagitalis terpisah. |
| 11.00 | 147x | 3x10", 30-35'/menit | 84x | | | |
| 11.30 | 145x | 3x10", 35-40'/menit | 84x | | | |
| 12.00 | 146x | 4x10', 35-40"/menit | 85x | | | |
| 12.30 | 140x | 4x10", 40-45'x/menit | 84x | | | vulva/vagina: tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, portio tidak teraba, |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | pembukaan 10 cm, KK - ,presentasi belakang kepala, penurunan kepala di Hodge IV, sutura sagitalis terpisah, ubun-ubun kecil di kiri,. |
|--|--|--|--|--|--|---|

Kala II

Tanggal : 22 April 2019

Pukul : 12.30 WITA

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar, ingin mengejan dan ada keluar air-air dari jalan lahir.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka serta pengeluaran lender darah bertambah banyak. Pemeriksaan dalam : vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kiri depan, turun hodge IV.

A : Inpartu Kala II

P : Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN

1. Melihat dan mengenal tanda gejala kala II seperti tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi.

Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oksitosin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Memakai celemek plastik, to[I, masker, kaca mata dan sepatu boot.
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT sebelah kanan untuk melakukan periksa dalam.
6. Memasukan oksitosin 1cc kedalam alat suntik serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik. Lengkapi sarung tanga kedua.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air matang (DTT).
8. Melakukan pemeriksaan dalam hasil vulva vagina, ada bekas luka parut persalinan yang lalu, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pembukaan lengkap (10 cm), ketuban jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, turun hodge IV.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf.
11. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
12. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu

pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
 - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
 - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d. Memberikan ibu minum di antara kontraksi
 - e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

Denyut jantung janin telah dinilai dan frekuensinya 140 kali/menit
14. Mengatur posisi yang nyaman untuk ibu saat meneran.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu untuk menyokong perineum ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
19. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat ternyata tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan ke kiri ibu.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara *biparietal*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayisebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Melakukan penilaian sepintas :
Jam 13.00 wiTa bayi lahir spontan normal pervaginam. Bayi cukup bulan, lahir langsung menangis spontan dan keras serta gerakan bayi aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi didalam uterus, ternyata bayi tunggal.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha

atas bagian *distal latera*.

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi.
32. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu dan memakaikan topi bayi.

Kala III

Tanggal : 22 April 2019

Jam: 13.10 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

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

A : Inpartu Kala III

P : Melakukan pertolongan persalinan kala III dari langkah 33-40.

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti

poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

37. Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpinil, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pada jam 13.15 wita plasenta telah lahir secara spontan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput, amnion, korion dan kotiledon lengkap dan utuh. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, tidak ada rupture.

Kala IV

Tanggal : 22 April 2019

Pukul : 13.25 WITA

- S : Ibu merasa lega dan perut masih mules-mules
- O : Kontraksi baik, kesadaran composmentis, perdarahan \pm 100cc, tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, keadaan umum baik, kandung kemih kosong.
- A : Kala IV
- P : Melakukan pertolongan persalinan Kala IV dari langkah 41 – 60.
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 42. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan

tissue.

43. Memeriksa kandung kemih ternyata kosong
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
Perdarahan normal, jumlahnya ± 150 cc
46. Memeriksa nadi ibu 80x/menit dan keadaan kandung kemih kosong.
47. Memeriksa suhu bayi untuk memastikan suhu tubuh normal $36,8^{\circ}\text{C}$.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0.5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang kering dan bersih.

55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Memberitahu ibu bahwa bayi akan ditimbang pada 1 jam , member salaf mata dan vit K.
57. Memberitahu ke ibu bahwa 1 jam dari penimbangan bayi akan diberikan suntikan HB0.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tissue.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Asuhan kala IV persalinan (melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua)

| Jam | TD | N | S | Fundus Uteri | Kontraksi | Perdarahan | Kandung Kemih |
|-------|--------|----|--------|--------------------|-----------|------------|---------------|
| 13.15 | 110/80 | 84 | 37°C | 2 Jari bawah pusat | Baik | 20 cc | Kosong |
| 13.30 | 110/80 | 84 | | 2 Jari bawah pusat | Baik | 20 cc | Kosong |
| 13.45 | 110/80 | 84 | | 2 Jari bawah pusat | Baik | 20 cc | Kosong |
| 14.15 | 110/80 | 82 | 36,7°C | 2 Jari bawah pusat | Baik | 20 cc | Kosong |
| 14.45 | 110/80 | 82 | | 2 Jari bawah pusat | Baik | - | Kosong |

Asuhan kebidanan kala IV persalinan (pemantauan bayi tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua).

| Jam | S | P | Warna Kulit | Gerakan | Isapan Bayi | Tali Pusat | Kejang | BAB/BAK |
|-------|------|----|-------------|---------|-------------|----------------|--------|---------|
| 13.40 | 36,7 | 44 | Merah | Aktif | Belum | Tidak Berdarah | Tidak | - |
| 13.55 | 36,7 | 44 | Merah | Aktif | Belum | Tidak Berdarah | Tidak | - |
| 14.10 | 36,7 | 44 | Merah | Aktif | Kuat | Tidak Berdarah | Tidak | - |
| 14.25 | 36,7 | 44 | Merah | Aktif | Kuat | Tidak Berdarah | Tidak | - |
| 14.55 | 36,7 | 47 | Merah | Aktif | Kuat | Tidak Berdarah | Tidak | - |
| 15.25 | 36,7 | 43 | Merah | Aktif | Kuat | Tidak Berdarah | Tidak | - |

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS 2 JAM

Tanggal : 22 April 2019

Waktu : 15.00 wiTa

S : Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu merasa lelah, merasa mules pada perut bagian bawah, sudah makan 1x yaitu nasi 1 porsi dan minum air putih 2 gelas, belum BAB, belum BAK, sudah bias miring kiri dan miring kanan.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis. Tanda-tanda vitas :
TD:110/80 mmHg, Nadi : 79x/menit, suhu : 37°C, pernafasan: 20x/menit, putting susu menonjol, kpntraksi uterus baik dan adanya pengeluaran lochea rubra.

A : Ibu P3A0AH3, 2 Jam Post Partum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga; informasi yang disampaikan dapat membantu ibu untuk mengetahui keadaan dirinya ; menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu: TD : 110/80 mmHg, Suhu : 37°C, Nadi : 79x/menit, RR : 20x/menit, kontraksi uterus baik.

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan keadaan dirinya.

2. Mengajarkan ibu cara masase untuk menimbulkan kontraksi yaitu dengan cara menggunakan telapak tangan dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras karena dengan melakukan masase dapat merangsang kontraksi, jika uterus tidak berkontraksi dapat menimbulkan perdarahan yang berlebihan.

Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali.

3. Mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar, cara yang benar dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi, mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang

benar 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 mengerti dan memahami cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar dan bersedia untuk melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk tidak mengompres luka bekas jahitan atau membersihkan daerah kelamin dengan air hangat ; jika bekas jahitan dikompres atau dibersihkan dengan air panas atau hangat maka benang jahitan dapat terlepas dan menyebabkan perdarahan

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti saran yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Bayi harus tetap dijaga kehangatannya agar mencegah terjadinya hipotermi dan menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan selalu mengenakan topi, dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman.

Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya..

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi, diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan ;

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

7. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan ; ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain :mengurangi jumlah ASI yang

diproduksi,memperlambat proses involunsi uterus dan memperbanyak perdarahan.

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

8. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan; makanan bergizi penting untuk ibu nifas yaitu untuk membantu proses involunsi uterus dan memperbanyak produksi ASI, jadi ibu tidak boleh mengikuti kebiasaan budaya setempat dalam hal pantangan makanan untuk ibu nifas,ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi 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 mengerti dan bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan keluarga bersedia untuk memperhatikan kebutuhan makanan bagi ibu

9. Menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dan melakukan panggang pada ibu dan bayi ;menjelaskan pada ibu dan keluarga dapat menyebabkan perdarahan serta ibu dan bayi tidak boleh di panggang diatas api karena asap dari panggang tersebut dapat berbahaya bagi bayi dan menyebabkan anak mengalami sesak napas ; Ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk tidak melakukan kompres dengan air panas dan panggang.

10. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 ,vit.C 50 mg 1x1 , SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.

11. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebersihan tali pusat bayi ; ibu dapat merawat tali pusat bayi dan membersihkan tali pusat bayi dengan air bersih,di keringkan dan dibiarkan terbuka tanpa diberikan apapun.

Ibu mengerti dan memahami penjelsan yang di berikan dan bersedia untuk memperhatikan tali pusat bayi.

12. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan ; pendokumentasian sangat penting sebagai bukti dalam mengevaluasi asuhan yang di berikan.
Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS
(KUNJUNGAN NIFAS I)**

Hari / Tanggal : Senin, 22 April 2019

Tempat : Ruang Nifas , Puskesmas Alak

Jam : 21.00 wiTa

S : Ibu mengatakan masih merasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

O : Keadaan umum ibu : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu:36,6°C, pernapasan : 22 kali/menit,

wajah dan ekstremitas tidak oedema, puting susu menonjol, colostrum (+), tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra.

A : Diagnosa : Ny. F.D P₃A₀AH₂ Post Partum Normal 8 jam

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, : 110/70 mmHg, nadi:80 kali/menit, pernapasan:22 kali/menit.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan; makanan bergizi penting untuk ibu nifas yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI, jadi ibu tidak boleh mengikuti kebiasaan budaya setempat dalam hal pantangan makanan untuk ibu nifas,ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi 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 mengerti dan bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan keluarga bersedia untuk memperhatikan kebutuhan

makanan bagi ibu.

3. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Bayi harus tetap dijaga kehangatannya agar mencegah terjadinya hipotermi dan mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan selalu mengenakan topi, dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman. Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan 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. Perlu dijelaskan karena masa nifas selesai akan bersambung dengan masa subur. Ibu perlu waktu yang cukup untuk untuk pulih secara fisik dan psikis serta untuk merawat maupun memberika kasih sayang kepada bayi.
5. Mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar ; cara yang benar dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi ;mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar 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 mengerti dan memahami cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar dan bersedia untuk melakukannya.
6. Mengajarkan ibu cara masase untuk menimbulkan kontraksi yaitu dengan cara menggunakan 4 jari dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras karena dengan melakukan masase dapat merangsang kontraksi ; jika uterus tidak berkontraksi dapat menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Ibu sudah mengetahui dan dapat melakukan masase selama 15 detik.
7. Ajarkan ibu cara melakukan senam hamil agar mengencangkan otot-

otot disekitar vagina, kandung kemih dan anus.

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

8. Mengajari ibu cara merawat luka perineum agar tidak terjadi infeksi dengan cara melepaskan pembalut dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran bakteri dari anus ke vagina, membilas area perineum dengan air bersih setelah buang air kecil, kemudian mengeringkan dengan handuk/kain bersih dengan cara ditepuk-tepuk dari arah depan ke belakang. Jangan menyentuh daerah jalan lahir dengan menggunakan tangan hingga daerah tersebut pulih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

9. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup, istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan, ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain :mengurangi jumlah ASI yang diproduksi,memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

10. Memberikan ibu obat yaitu obat SF, Vitamin C, Vitamin A, asam mefenamat, dan amoxicillin. Memotivasi ibu untuk minum obat yaitu SF, Vit C, Vit A diminum 1 tablet/ hari sedangkan asam mefenamat dan amoxicillin 3 tablet/ hari. Obat tidak boleh diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum serta dosis yang diberikan.

Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi obat sampai habis.

11. Menganjurkan ibu untuk datang control lagi di Puskesmas Pembantu Namosain pada tanggal 29 April 2019.

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 : Minggu, 28 April 2019

Tempat : Rumah Ny. F.D

Jam : 16.00 wiTa

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu:36,8°C, pernapasan: 22x/menit, wajah dan ekstremitas tidak oedema, puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar, tinggi fundus uteri pertengahan pusat symphysis, pengeluaran lochea sanguilenta.

A : Ny. F.D P₃A₀AH₂ Post Partum Normal 6 hari

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 22 kali/menit.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan, makanan bergizi penting untuk ibu nifas yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI, jadi ibu tidak boleh mengikuti kebiasaan budaya setempat dalam hal pantangan makanan untuk ibu nifas,ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi 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 mengerti dan bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan keluarga bersedia untuk memperhatikan

kebutuhan makanan bagi ibu.

3. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Bayi harus tetap dijaga kehangatannya agar mencegah terjadinya hipotermi dan mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan selalu mengenakan topi, dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman.

Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan 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. Perlu dijelaskan karena masa nifas selesai akan bersambung dengan masa subur. Ibu perlu waktu yang cukup untuk untuk pulih secara fisik dan psikis serta untuk merawat maupun memberika kasih sayang kepada bayi.
5. Mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar, cara yang benar dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi, mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar 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 mengerti dan memahami cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar dan bersedia untuk melakukannya.
6. Mengajarkan ibu cara masase untuk menimbulkan kontraksi yaitu dengan cara menggunakan 4 jari dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras karena

dengan melakukan masase dapat merangsang kontraksi, jika uterus tidak berkontraksi dapat menimbulkan perdarahan yang berlebihan.

Ibu sudah mengetahui dan dapat melakukan masase selama 15 detik.

7. Ajarkan ibu cara melakukan senam hamil agar mengencangkan otot-otot disekitar vagina, kandung kemih dan anus.

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

8. Mengajari ibu cara merawat luka perineum agar tidak terjadi infeksi dengan cara melepaskan pembalut dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran bakteri dari anus ke vagina, membilas area perineum dengan air bersih setelah buang air kecil, kemudian mengeringkan dengan handuk/kain bersih dengan cara ditepuk-tepuk dari arah depan ke belakang. Jangan menyentuh daerah jalan lahir dengan menggunakan tangan hingga daerah tersebut pulih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

9. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup, istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan, ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involunsi uterus dan memperbanyak perdarahan.

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

10. Memberikan ibu obat yaitu obat SF, Vitamin C, Vitamin A, asam mefenamat, dan amoxicillin. Memotivasi ibu untuk minum obat yaitu SF, Vit C, Vit A diminum 1 tablet/ hari sedangkan asam mefenamat dan amoxicillin 3 tablet/ hari.

Obat tidak boleh diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum serta dosis yang diberikan.

Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi obat sampai habis.

11. Menganjurkan ibu untuk datang control lagi di Puskesmas Pembantu Namosain pada jadwal yang telah ditentukan.

Ibu mengerti dan mau untuk datang control kembali.

12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register dan buku KIA serta status pa .

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS
(KUNJUNGAN NIFAS III)

Hari / Tanggal : Senin, 6 Mei 2019

Tempat : Rumah Ny. F.D

Jam : 17.00 wiTa

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu:36,8°C, pernapasan: 22x/menit, wajah dan ekstremitas tidak oedema, puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran lochea serosa

A : Ny. F.D P₃A₀AH₂ Post Partum Normal 14 hari

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, : 110/70 mmHg, nadi:80 kali/menit, pernapasan:22 kali/menit.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan, makanan bergizi penting untuk ibu nifas yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI, jadi ibu tidak boleh mengikuti kebiasaan budaya setempat dalam hal pantangan makanan untuk ibu nifas, ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi 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 mengerti dan bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan keluarga bersedia untuk memperhatikan kebutuhan makanan bagi ibu.

3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya.

Bayi harus tetap dijaga kehangatannya agar mencegah terjadinya hipotermi dan menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan selalu mengenakan topi, dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman.

Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

4. Memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi pascalin pada ibu agar ibu dapat menggunakan salah 1 alat kontrasepsi yang sudah dijelaskan seperti AKDR, Implant, suntikan dan MAL. Perlu dijelaskan karena masa nifas selesai akan bersambung dengan masa subur. Ibu perlu waktu yang cukup untuk untuk pulih secara fisik dan psikis serta untuk merawat maupun memberika kasih sayang kepada bayi.
5. Mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar, cara yang benar dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi, mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar 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 mengerti dan memahami cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar dan bersedia untuk melakukannya.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara miring kiri/ kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa sehat dan kuat serta mempercepat proses involusi uteri, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu tidur miring, bangun dan duduk baru ibu turun perlahan dan berjalan

7. Ajarkan ibu cara melakukan senam nifas agar mengencangkan otot-otot disekitar vagina, kandung kemih dan anus.

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

8. Mengajari ibu cara merawat luka perineum agar tidak terjadi infeksi dengan cara melepaskan pembalut dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran bakteri dari anus ke vagina, membilas area perineum dengan air bersih setelah buang air kecil, kemudian mengeringkan dengan handuk/kain bersih dengan cara ditepuk-tepuk dari arah depan ke belakang. Jangan menyentuh daerah jalan lahir dengan menggunakan tangan hingga daerah tersebut pulih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

9. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup, istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan, ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

10. Memberikan ibu obat yaitu obat SF, Vitamin C, Vitamin A, asam mefenamat, dan amoxicillin. Memotivasi ibu untuk minum obat yaitu SF, Vit C, Vit A diminum 1 tablet/ hari sedangkan asam mefenamat dan amoxicillin 3 tablet/ hari. Obat tidak boleh diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum serta dosis yang diberikan.

Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi obat sampai habis.

11. Menganjurkan ibu untuk datang control lagi di Puskesmas Pembantu Namosain pada jadwal yang telah ditentukan.

Ibu mengerti dan mau untuk datang control kembali.

12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register dan buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR USIA 1 JAM

Tanggal : 22 April 2019

Jam : 14.00 wiTa

Tempat : Puskesmas Alak.

- S : Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan puting susu dan menghisapnya. Bayinya belum BAK dan BAB, bayi menangis kuat.
- O : Keadaan umum: baik, tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, gerakan aktif.
- A : Diagnosa : By.Ny. F.D Neonatus cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam keadaan bayi baik.
- P : Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir
1. Menyiapkan alat yaitu lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum detik, thermometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur lingkaran kepala dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat dan terang.
 2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih, memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
 3. Mengamati bayi sebelum menyentuh bayi dan menjelaskan pada ibu untuk melakukan kontak mata dengan bayi dan membelai bayinya.
 4. Melihat postur, tonus dan aktifitas bayi, bayi menangis kuat, bergerak aktif.
 5. Melihat kulit bayi, warna kemerahan. Menjelaskan pada ibu bahwa wajah, bibir dan selaput lender, dada harus berwarna merah muda, tanpa bintik-bintik atau bisul.
 6. Menghitung pernapasan dan melihat tarikan dinding dada, pernapasan 44x permenit, tidak ada tarikan dinding dada dan menjelaskan pada ibu bahwa frekuensi nafas normal 40-60x permenit.

7. Menghitung detak jantung bayi dengan stetoskop yang diletakkan didada kiri bayi setinggi aspek kordis, detak jantung 138x per menit.
8. Mengukur suhu bayi diketiak, suhu 37°c
9. Melihat dan meraba bagian kepala bayi, tidak ada kaput sucsedaneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada benjolan abnormal, sutura pada ubun-ubun belum menutupi, memberikan suntikan vit K1 1 mg IM pada paha kanan . memberitahu pada keluarga bahwa 1 jam kemudian setelah penyuntikan Vit K1 akan diberikan suntikan Hepatitis B.
10. Melihat mata bayi tidak ada kotoran atau secret. Memberikan salaf mata oxitetrasiklin 0,1% .
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, isapa 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 mayor sudah menutupi labia minora.
16. Menanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAB/BAK , bayi sudah BAK 1x
17. Meminta ibu dan membantu ibu memakaikan pakaian bayi dan menyelimuti bayi.
18. Menimbang bayi , BB 3500 gram. Menjelaskan pada ibu bahwa perubahan BB bayi mungkin turun pada minggu pertama kemudian baru naik kembali.
19. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, PB 52 cm, Lingkar kepala 32 cm
20. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih.

21. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :

- a) Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara dan ibu mendekatkan bayinya ke tubuhnya.
- b) Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada didalam mulut bayi.
- c) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti emengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat.
- d) Menganjurkan ibu untuk menyusui dengan keinginan bayi tanpa member makanan atau minuman lain.

22. Memberitahukan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang, kecepatan napas <60 kali permenit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih dan sianosis sentari 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, Puskesmas Alak

Jam : 19.00 wiTa

S : Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusu dengan kuat, sudah BAB 2x warna kehijauan dan BAK 2x

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, *Morro* : Positif, *Sucking*: Positif, *Grasp*: Positif

Tonic neck : Positif, *Babinsky* : Positif

A :

Diagnosa :By. Ny. F.D Neonatus Cukup Bulan – Sesuai Masa Kehamilan,Usia 6 jam

P : 1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu : 36,8 °C, nadi : 132x/menit, pernapasan:55x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2 kali, BAK 5 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum bayi baik, dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

2. 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 bla

ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada 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, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

4. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan on demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

5. 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, tercium bau yang tidak sedap,

ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

6. Mengajukan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan

7. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah dilakukan pada register dan status pasien serta buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (KUNJUNGAN NEONATUS II)

Hari / Tanggal : Minggu, 28 April 2019

Tempat : Rumah Ny. F.D

Jam : 15.00 wiTa

S : Ibu mengatakan bayinyasehat, isap ASI kuat, BAB 2x sehari, warna kecoklatan, konsistensi lunak, dan BAK 5-6x sehari, warna kekuningan; tali pusat sudah terlepas kemarin pagi (hari kelima).

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda *vital*: suhu : 36,7°C, nadi:142 kali/menit, pernapasan : 48 kali/ menit

Bayi aktif, warna kulit kemerahan (tidak sianosis), tidak ada pernapasan menggunakan cuping hidung, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, tidak ada retraksi dinding dada, tali pusat sudah terlepas dan tidak berdarah atau berbau busuk, perut tidak kembung.

A : By. Ny. F.D Neonatus Cukup Bulan – Sesuai Masa KehamilanUsia 6 hari

P : 1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu : 36,8 °C, nadi : 132x/menit, pernapasan:55x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2 kali, BAK 5 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum bayi baik, dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

2. 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.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada 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, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

4. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan on demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

5. 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, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

6. Mengingatkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan

imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan mengantarkan bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan

7. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah dilakukan pada register dan status pasien serta buku KIA.

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

Hari / Tanggal :Senin, 6 Mei 2019

Tempat : Rumah Ny. F.D

Jam : 16.00 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 dan buang air kecil lancar, sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : 1. Keadaan umum: Baik, tangisan kuat, Tonus otot : Baik, gerak aktif, Warna kulit : Kemerahan, Tanda-tanda Vital : Pernafasan:40 kali/menit, HR : 134Xx/menit, suhu : 36,9 $^{\circ}$ c, Berat Badan : 3700 gr

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. F.D Neonatus Cukup Bulan – Sesuai Masa KehamilanUsia 14 hari

P : 1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu : 36,8 $^{\circ}$ C, nadi : 132x/menit, pernapasan:55x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2 kali, BAK 5 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum bayi baik, dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

2. 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.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada 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, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

4. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

5. 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, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi

penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

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

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

7. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah dilakukan pada register dan status pasien serta buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN KB (KUNJUNGAN KB)

Hari / Tanggal : Rabu, 8 Mei 2019

Tempat : Rumah Ny. F.D

Jam : 10.00 WITa

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : baik,

kesadaran : composmentis,

tekanan darah :110/70 mmHg, nadi : 76 kali/menit, suhu : 36,5⁰ C

A : Ny. F.D P₃A₀AH₂ Post Partum Normal Hari Ke-21

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

Ibu mengerti dan 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 mengerti dan memahami jenis-jenis kontrasepsi yang telah disebutkan dan memilih menggunakan kontrasepsi sederhana yaitu metode MAL yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif pada bayinya sampai usia bayi 6 bulan setelah itu ibu akan menggunakan alat kontrasepsi Suntikan 3 bulan.

3. Menganjurkan ibu segera ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi Suntikan jika sudah sampai usia 6 bulan atau jika ibu sudah mendapat haid.

Ibu mengerti dan akan segera kembali ke Puskesmas apabila sudah sampai usia 6 bulan dan atau ibu sudah mendapat haid lagi.

PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. F.D yang dimulai sejak tanggal 18 Februari 2019 sampai dengan 19 Mei 2019 dari kehamilan, persalinan sampai 4 minggu masa nifas. Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada bab pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

A. Kehamilan

Hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 20 Februari 2019, penulis mendapatkan data bahwa Ny. F.D umur 38 tahun, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ketiga, tidak pernah keguguran, dan jumlah anak hidup 1 orang dan tidak haid kurang lebih 7 bulan sejak bulan Juli 2018, hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) yang mengatakan bahwa amenorhea adalah salah satu tanda kehamilan yang nampak pada ibu. Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan pertama kali di Pustu Namosain tanggal 02 oktober 2018 (Trimester I), tanggal 01 november 2018, 04 Desember 2018, 8 januari 2019 (Trimester II), 07 februari 2019, 12 maret 2019, 26 maret 2019, 08 april 2019, 16 april 2019 (Trimester III), hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), yang menyatakan frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil diantaranya 1x pada trimester 1, 1x pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3. Ny. F.D Sudah memeriksakan pemeriksaan kehamilan pada trimester I,II dan III secara rutin.

Selama kehamilannya, ibu sudah mendapat terapi obat Sulfat Ferrosus sebanyak 90 tablet untuk mencegah anemia, hal ini sesuai dengan teori dalam

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) yaitu dituliskan setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

Saat kunjungan ini ibu mengeluhkan sakit-sakit di pinggang dan perut bagian bawah, hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti (2011) bahwa sakit punggung merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil terutama pada trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, bentuk tulang punggung ke depan dikarenakan pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, keletihan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang.

Pemenuhan nutrisi pada Ny. F.D makan dengan porsi 1 ½ piring tiap kali makan dan frekuensinya 3 kali/hari, komposisi nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, minum 8 gelas/hari jenis air putih, sesuai teori menurut Marmi (2014) hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

Kebersihan diri ibu dijaga dengan baik, hal ini terlihat dari frekuensi mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 2x seminggu, ganti pakaian 2x sehari, cara cebok dari depan ke belakang dan perawatan payudara yang ibu lakukan selama hamil, ini sesuai dengan teori Marmi (2014) yang menuliskan menjaga kebersihan diri dengan mandi dan menyikat gigi teratur, keramas 2-3 kali seminggu, perawatan payudara dan membersihkan alat kelamin dengan gerakan dari depan ke belakang. Dengan pola personal hygiene yang baik ini ibu akan merasa nyaman selama kehamilannya dan terhindar dari infeksi.

Pola istirahat dan aktifitas ibu teratur hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu setiap ibu hamil dianjurkan untuk beristirahat yang cukup tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam. Dengan pola

istirahat ibu yang baik ibu tidak mengeluh kelelahan karena kebutuhan metabolismenya terpenuhi.

Ibu mengatakan sudah membuat rencana persalinan yaitu tempat bersalin, penolong persalinan, biaya, transportasi yang akan digunakan, calon pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi, dan pengambil keputusan jika terjadi gawat darurat. Persiapan yang dilakukan ibu dan suami jika disesuaikan dengan teori menurut Walyani (2015) sudah sesuai karena dalam mempersiapkan persalinan komponen-komponen yang harus disiapkan yaitu seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan. Ibu dan suami perlu diberikan konseling mengenai persiapan persalinan.

Ibu mengatakan berusia 38 tahun . Berdasarkan Skor Poedji Rochjati ada 1 masalah yang didapatkan yaitu terlalu tua hamil dengan skor 4 sehingga ditambah skor awal ibu hamil 2 skor Poedji Rochjati ibu menjadi 6. Bila skor 6 maka dikategorikan sebagai Kehamilan Resiko Tinggi dan lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang memadai. Bahaya yang dapat terjadi adalah perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu lemah, bayi prematur / lahir belum cukup bulan, dan bisa terjadi bayi dengan berat lahir rendah (Rochjati, 2003). Namun, kenyataannya pada pasien Ny. F.D tidak terjadi perdarahan setelah bayi lahir, ibu melahirkan cukup bulan yaitu 40 minggu dan berat lahir bayi normal yaitu 3500 gram.

Data objektif yang didapatkan dari ibu yaitu HPHT tanggal 13-07-2018, menurut rumus Naegele: Tafsiran Partus (TP) = hari haid terakhir +7, bulan haid terakhir -3, tahun +1 maka tafsiran persalinan Ny. F.D adalah tanggal 20-04-2019. Usia Kehamilan ibu didapatkan dari hasil perhitungan rumus Naegele dimana Usia Kehamilan dihitung dari HPHT ke tanggal pemeriksaan saat ini, didapatkan usia 40 minggu 2 hari.

Pemeriksaan umum berat badan ibu 69 kg, kenaikan berat badan ibu 8 kg sejak sebelum hamil, hal ini berkaitan dengan teori menurut Walyani (2015) penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Adanya penambahan BB sesuai umur kehamilan menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan janin yang baik dan janin tidak mengalami IUGR. Hasil pengukuran tinggi badan didapatkan tinggi badan 152 cm, kehamilan Ny. F.D tidak tergolong resiko tinggi sesuai teori Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm tanpa sepatu, tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil pengukuran LILA ibu adalah 30 cm, ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami KEK, sesuai dengan teori menurut Pantikawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK). Namun untuk mengetahui seorang ibu hamil KEK atau tidak, tidak hanya didasarkan dari pengukuran LILA saja, tapi juga dari IMT ibu sebelum hamil.

Untuk kasus Ny. F.D tidak dikatakan KEK karena hasil perhitungan IMT dalam batas normal, berikut hasil perhitungannya: $IMT = \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2} = \frac{69}{152^2} = 22,25$. Dalam teori Walyani (2015) dikatakan normal/ideal bila IMT berada pada kisaran 19,8 – 26. Dan menurut teori Wirakusumah dkk (2012) Jika IMT normal (19,8-26), diperlukan penambahan BB sebesar 11-16 kg, maka jelas bahwa kenaikan BB Ny. F.D akan mengurangi risiko.

Dari hasil pemeriksaan TFU sesuai dengan teori menurut Wirakusumah dkk (2012) dimana dikatakan TFU pada akhir bulan X (40 minggu) mencapai arcus costalis atau 2 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px). Pada hasil pengukuran Mc Donald yaitu 34 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Wirakusumah (2012) yang menyatakan pada usia kehamilan 40 minggu (10 bulan) TFU seharusnya 33 cm. Untuk memastikan keadaan ibu dan janin maka ibu dianjurkan untuk USG.

Pemeriksaan abdomen belum tentu menerangkan bahwa janin mengalami IUGR, karena jika dilihat dari IMT Ny. F.D, Ny. F.D memiliki IMT 22,25. Menurut teori Walyani (2015) IMT ibu dikatakan normal/ideal apabila dalam kisaran angka 19,8-26 dan selama hamil BB ibu meningkat secara teratur. Selain itu, dari hasil pengukuran Mc Donald yaitu 34 cm maka dapat diperkirakan TBBJ dengan rumus yang dijelaskan oleh Tresnawati (2012) $(mD-12) \times 155$ maka hasil perhitungan menunjukkan TBBJ 3565 gram. Hasil auskultasi menunjukkan DJJ 147x/menit terdengar teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat), ini sesuai dengan teori Romauli (2011) pada auskultasi normal terdengar denyut jantung di bawah pusat ibu (baik bagian kanan atau kiri). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit.

Interpretasi data dasar terdiri dari diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Interpretasi data dasar ini sesuai dengan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar kebidanan yang kedua dimana diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Penegakkan diagnosa pada Ny F.D 38 tahun $G_3P_2A_0AH_2$ usia kehamilan 40 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin keadaan ibu baik dengan kehamilan faktor resiko tinggi dan keadaan janin baik. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subjektif yaitu ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang pertama, tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 9 bulan dari bulan Juli 2018. HPHT 13-07-2018 sehingga jika UK ibu dihitung menurut teori Naegele maka akan didapatkan UK ibu 40 minggu 2 hari. Usia Ny. F.D sekarang 38 tahun sehingga berdasarkan Skor Poedji Rochjati didapatkan skor 4 ditambah 2 dari skor awal ibu hamil menjadi skor 6, kategori skor 6 adalah kehamilan dengan faktor resiko tinggi . Diagnosa janin hidup

didapatkan dari hasil pemeriksaan auskultasi dimana terdengar bunyi jantung janin. Tunggal diketahui dari hasil palpasi dan auskultasi dimana pada Leopold II hanya pada satu bagian dinding abdomen yang teraba keras dan memanjang seperti papan dan juga DJJ hanya terdengar pada 1 tempat. Letak kepala diketahui dari pemeriksaan Leopold III dimana hasil pemeriksaan teraba bagian bulat, keras, dan melenting. Intrauterine diketahui saat pemeriksaan bagian abdomen ibu tidak mengeluh nyeri yang hebat. Keadaan ibu dan janin diketahui dari hasil pemeriksaan TTV yang menunjukkan hasil normal dan ibu tidak memiliki diagnosa lain yang perlu ditangani khusus.

Masalah yang dialami ibu yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang fisiologis kehamilan dan persalinan. Jika dilihat dari masalah yang ada maka kebutuhan ibu yaitu KIE tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III, tanda bahaya pada kehamilan trimester III, dan tanda-tanda persalinan. Pada kasus Ny. F.D tidak ada masalah potensial dan tindakan segera dalam asuhan ini.

B. Persalinan

Pasien menjelaskan sudah mulai merasakan sakit sejak pukul 07.00 wiTa, keluar lendir darah sekitar jam 9 Pagi lewat, warna ketuban jernih. Berdasarkan penjelasan pasien, tanda-tanda tersebut sesuai dengan tanda-tanda persalinan menurut Marmi (2012) yaitu tanda his persalinan, nyeri pinggang menjalar ke depan, dan ketuban pecah. Tidak lama setelah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir ibu merasakan dorongan yang kuat untuk meneran, dorongan meneran ini merupakan salah satu tanda gejala kala II menurut teori Hidayat dan Clervo (2012).

1. Kala I

Ny.F.D datang ke Puskesmas Alak pada 22-04-2019 pukul 09.00 wiTa mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 07.00 wiTa, serta ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah pada pukul. 09.00 wiTa dan usia kehamilannya

sudah 40 minggu. Menurut Asrinah,dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah masuk aterm untuk melahirkan sesuai teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan dan keluhan yang dialami ibu semuanya merupakan hal normal dan fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg suhu 36,5⁰C, nadi 80 x/menit, pernapasan : 20 x/menit, his bertambah kuat dan sering 3 – 4 kali dalam 10 menit lamanya 35 – 40 detik, DJJ 140 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kiri. Pada pemeriksaan dalam pukul 09.00 wiTa pembukaan serviks 7 cm.

Lamanya persalinan kala I dari ibu merasa sakit-sakit (mules) hingga pembukaan serviks 10 cm kurang lebih 6 jam. Teori yang dikemukakan oleh Marmi (2010) bahwa primigravida kala I berlangsung 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 8 jam. Dari hasil yang diperoleh Kala I Ny. F.D selama 6 jam.

Hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektif, penulis mendiagnosa Ny. F.D G₃ P₂ A₀AH₂ umur kehamilan 40 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi belakang kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Asuhan yang diberikan pada Ny. F.D yaitu ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri mambantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup. Selain memilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa segelas teh manis hal ini dapat

membantu karena pada proses persalinan ibu mudah mengalami dehidrasi (Asrinah dkk,2010).

2. Kala II

Persalinan kala II jam 12.30 wiTa ibu mengatakan keluar air-air banyak, merasa buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku asuhan persalinan normal (2008). Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, selaput ketuban sudah pecah jernih, portio tidak teraba, his bertambah kuat, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan, bagian terbawah janin adalah kepala dan penurunan kepala 0/5.

Penulis merencanakan asuhan kala II, yaitu mengajarkan ibu cara meneran yang baik, ibu dapat mengedan dengan baik sehingga pada jam 13.00 wiTa bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin Perempuan berat badan 3500 gram, panjang badan 52 cm, APGAR score 9/10, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusu dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Kala II berlangsung selama 15 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada primigravida kala II berlangsung 1 jam dan kurang dari 1 jam pada multigravida; karena his yang adekuat dan tenaga mengejan ibu. Proses persalinan Ny. F.D tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan baik.

3. Kala III

Persalinan kala III jam 13.15 wiTa ibu mengatakan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari

terjadinyainversio uteri, segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 1 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu. Dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan memegang tali pusat dan 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku Panduan Asuhan Persalinan normal (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 15 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

4. Kala IV

Pukul 13.30 wiTa, ibu memasuki kala IV. Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut merupakan kondisi yang normal yang timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan 21 kali/menit, suhu 36,7 °C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc, hal ini sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri.

Kasus Ny. F.D termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban lahir secara

spontan pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit (Marmi,2010) proses persalinan Ny. F.D berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

C. Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus Pertama

Kunjungan neonatus pertama saat bayi berumur 6 jam (22 April 2019), hal ini sesuai dengan teori dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 – 48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir.

Ibu juga mengatakan se usai melahirkan bayi sudah BAB 2x dan BAK 1 kali (22 April 2019), terakhir bayi BAK pukul 16.30 wiTa dan BAB pukul 17.00 wiTa. Fungsi pencernaan dan perkemihan bayi telah berfungsi dengan baik, hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yang menjelaskan bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan dan teori menurut Dewi (2010) pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan.

Hasil pemeriksaan fisik pada bayi diantaranya tanda-tanda vital : denyut jantung 132 kali/menit, suhu 36,8° C, pernapasan 55 kali/menit, hasil pemeriksaan ini dikatakan normal menurut teori Wahyuni (2012) yang menjelaskan l

- - C.
Pada pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dilakukan sesuai teori menurut Walyani (2012) yang menuliskan pemeriksaan kepala periksa

ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung; pemeriksaan mata lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata; pemeriksaan hidung dan mulut dilihat apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan, lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit, perhatikan adanya kelainan kongenital, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi disusui; pemeriksaan leher amati apakah ada pembengkakan atau benjolan, amati juga pergerakan leher; pemeriksaan dada memeriksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung; Periksa bahu, lengan dan tangan menyentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi; Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro* pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu; periksa perut bayi perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi; periksa alat kelamin untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berlubang diujungnya; periksa tungkai dan kaki perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari; periksa punggung dan anus bayi letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan, periksa juga lubang anus; periksa kulit bayi perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

Dan hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan refleks dan hasil dari pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat kesenjangan dengan teori menurut Dewi (2013) yaitu bayi dalam kondisi normal jika pemeriksaan refleks seperti refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik.

2. Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal 28 April 2019 penulis melakukan kunjungan rumah neonatus ke 2 (hari keenam). Hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis didapatkan tanda-tanda vital bayi dalam batas yang normal sesuai teori menurut Wahyuni (2012) yang menjelaskan 1 -

- C.

Asuhan yang dilakukan penulis terhadap bayi Ny. F.D yaitu mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Dan hanya susui bayi dengan ASI, tidak menambahkan dengan air/madu/bubur sampai usia 6 bulan. Pemberian ASI yang kuat akan meningkatkan enzim glukorinil transferase yang dapat menurunkan kadar bilirubin bayi sehingga mencegah bayi kuning; mengajarkan ibu cara merawat tali pusat dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda-tanda kulit menjadi kuning.

3. Kunjungan Neonatus Ketiga

Tanggal 6 mei 2019 penulis melakukan kunjungan rumah neonatus ke 3 (hari keempat belas). Hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis didapatkan tanda-tanda vital bayi dalam batas yang normal sesuai teori menurut Wahyuni (2012) yang menjelaskan 1 -

- C. Hasil pengukuran berat badan menunjukkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 300 gram, sehingga berat badan bayi 3000 gram.

Asuhan yang dilakukan penulis terhadap bayi Ny.F.D yaitu mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Dan hanya susui bayi dengan ASI, tidak menambahkan dengan air/madu/bubur sampai usia 6 bulan. Dengan pemberian ASI yang kuat akan meningkatkan enzim glukorinil transferase yang dapat menurunkan kadar bilirubin bayi

sehingga mencegah bayi tidak kuning; menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda-tanda kulit menjadi kuning.

D. Nifas

1. Kunjungan Nifas Pertama

Tanggal 22 April 2019 pukul 21.00 wiTa penulis melakukan kunjungan nifas pertama, kunjungan nifas ini sesuai dengan teori dalam Buku Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dimana kunjungan I dilakukan pada 6 jam – 8 jam postpartum. Dan dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan ibu mengeluh perutnya mules, ibu sudah BAK 1x sekitar pukul 16.00 wiTa (22 April 2019) dan BAB pukul sekitar 19.00 wiTa (22 April 2019), ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam dan ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum.

Data objektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu tanda-tanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80 kali/menit, C, pernapasan: 22kali/menit. Hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan hasil yang normal sesuai dengan teori menurut

C dari keadaan normal namun , setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali seperti semula, denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit, tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg, frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Begitu pula pada pemeriksaan fisik, tidak didapatkan adanya tanda anemia, sesuai dengan teori menurut Romauli (2011) mata konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sudah ada kolostrum yang keluar di kedua payudara. Pada palpasi tinggi fundus 2 jari bawah pusat dan kontraksinya baik. Pada pemeriksaan ano-genital terlihat adanya pengeluaran lokia berwarna merah (lokia rubra) jumlahnya sedikit dan tidak terdapat ruptur. Kedua hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho

(2014) yaitu saat plasenta lahir tinggi fundus adalah setinggi pusat, dan pada hari pertama postpartum tinggi fundus berada 2 jari dibawah pusat dan pada hari 1-3 postpartum akan ada pengeluaran lochia rubra berwarna merah kehitaman.

Analisis data pada Ny F.D P₃A₀AH₃ postpartum 8 jam, masalah yang didapatkan pada masa nifas ini ibu berisiko mengalami infeksi masa nifas, karena terdapat lecet pada jalan lahir.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. F.D yaitu dengan melakukan pemeriksaan secara menyeluruh pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, istirahat dan ambulasi dini, dan perawatan luka perineum. Penatalaksanaan selanjutnya penulis mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar.

Asuhan yang penulis lakukan tidak semuanya sama dengan perencanaan asuhan menurut Green dan Wilkinson karena asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan ibu.

2. Kunjungan Nifas Kedua

Tanggal 28 April 2019 penulis melakukan kunjungan rumah ibu nifas dan merupakan kunjungan nifas hari keenam, jadwal kunjungan ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yaitu kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-28. Hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan hasil yaitu

C, pernapasan: 22 kali/menit, hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan hasil yang normal. Begitu pula pada pemeriksaan fisik, palpasi fundus uteri didapatkan tinggi fundus setengah pusat simfisis dan kontraksinya baik, terdapat kesenjangan dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) dimana menurut Nugroho dkk tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis bila sudah mencapai hari ke tujuh postpartum, namun hal ini tidak berpengaruh negatif pada kondisi ibu karena ukuran fundus yang cepat mengecil menandakan involusi berjalan dengan baik. Pada

pemeriksaan ano-genital terlihat adanya pengeluaran normal lochia sanguilenta berwarna putih bercampur merah, hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) dimana pada hari 3-7 postpartum akan ada pengeluaran lochia sanguilenta berwarna putih bercampur merah. Analisis data pada Ny F.D P₃A₀AH₃ postpartum hari ke 6, tidak ada masalah yang didapatkan pada masa nifas. Penulis melakukan pemeriksaan pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diingatkan mengenai kebutuhan nutrisi, kebersihan tubuh, istirahat.

3. Kunjungan Nifas Ketiga

Tanggal 6 Mei 2019 penulis melakukan kunjungan rumah ibu nifas dan merupakan kunjungan nifas hari keempat belas, jadwal kunjungan ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yaitu kunjungan nifas ketiga dilakukan pada minggu ke-2. Namun, hal ini tidak berpengaruh negatif pada kondisi ibu karena hal ini dilakukan untuk proses belajar dan akan dilakukan kunjungan rumah selanjutnya. Hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan hasil yaitu tanda-tanda vital: tekanan darah 110/70 C, pernapasan: 22 kali/menit, hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan hasil yang normal. Begitu pula pada pemeriksaan fisik, palpasi fundus uteri didapatkan tinggi fundus tidak teraba. Sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) bahwa tinggi fundus uteri pada hari keempat belas tidak teraba. Hal ini menandakan involusi berjalan dengan baik.

Pada pemeriksaan ano-genital terlihat adanya pengeluaran normal lochia serosa berwarna kecoklatan hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yaitu pada hari ke 7-14 pengeluaran lochia serosa berwarna kekuningan atau kecoklatan. Analisis data pada Ny F.D P₃A₀AH₃ postpartum hari ke 14, tidak ada masalah yang didapatkan pada masa nifas. Penulis melakukan pemeriksaan pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diingatkan mengenai kebutuhan nutrisi, kebersihan tubuh, istirahat.

E. Keluarga Berencana

Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dengan menjelaskan beberapa metode kontrasepsi pascalin. Ny.F.D menggunakan metode kontrasepsi sederhana yaitu MAL hingga datangnya haid untuk menggunakan jenis kontrasepsi suntik. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sampai usia 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan tambahan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Handayani (2011) bahwa metode ini hanya mengandalkan pemberian ASI eksklusif yaitu ibu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman apapun sampai bayi berusia 6 bulan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F.D dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. F.D telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 31 minggu 2 hari, dilakukan kunjungan antenatal 3 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. F.D dilakukan di Puskesmas Alak, 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. F.D selama nifas telah dilakukan, dilakukan mulai dari 6 jam postpartum sampai 40 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. F.D lahir pada kehamilan 40 minggu, tanggal 22 April 2019 pukul 13.00 WITA, jenis kelamin perempuan, BB 3500 gram, PB 52 cm. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 2 jam sampai bayi usia 28 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. F.D memilih menggunakan MAL sebagai alat kontrasepsinya dan selanjutnya menggunakan KB Suntikan 3 bulan.

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. Kepala 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 Keluarga

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

- Marmi.2012.*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
Marmi.2014.*Asuhan Kebidanan Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Marmi.2012.*Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nugroho, Taupan,dkk. 2014. *Buku Ajar Kebidanan3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Romauli, Suryati.2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiah, Ai Yeyeh. 2012.*Asuhan Kebidanan Persalinan* .Jakarta: Trans Info Medika
- Walyani,Elisabeth Siwi.2015.*Asuhan Kebidanan Pada Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Saifudin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Saifudin, Abdul Bari, dkk. 2014. *Buku Panduan Praktis Asuhan Kebidanan Persalinan*.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: SelaksaMedia.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakulats Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Trenawati, Frisca. 2012. *Asuhan Kebidanan Panduan Menjadi Bidan profesional Jilid 1*. Jakarta Prestasi Pustakakarya.
- Dinkes Kota Kupang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2017*. Kupang.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2017. *Profil Kesehatan Tahun 2017*. Kupang.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Pantikawati, Ika, dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sodikin. 2012. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.
- Endang Khoirunnisa. 2012. *Auhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mita Cendikia.
- Arsinah, Dwi dan Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta:

Salemba Medika.

Iimah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.

JNPK-KR. 2008. [*Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*](#)

Sulistiawaty, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Wahyuni, Sri. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.

Mandriwati, 2016. *Asuhan Kebidanan Berbasis Kompetensi Edisi 3*. Jakarta: EGC, 2016.