

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “NR” UMUR 29 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI KEHAMILAN TRIMESTER III
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**



Oleh :
KADEK AYU PUSPITA DEWI
NIM. P07124016025

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
DENPASAR
2019**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “NR” UMUR 29 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI KEHAMILAN TRIMESTER III
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Denpasar**

**Oleh :
KADEK AYU PUSPITA DEWI
NIM. P07124016025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
DENPASAR
2019**


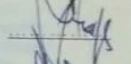
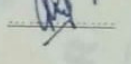
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "NR" UMUR 29 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI KEHAMILAN TRIMESTER III
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI

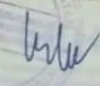
PADA HARI : SENIN

TANGGAL : 27 MEI 2019

TIM PENGUJI :

1. Ni Nyoman Suindri, S.Si.T., M.Keb (Ketua) 
2. Ni Gusti KOMPIANG Sriasih, S.ST., M.Kes (Sekretaris) 
3. Dra. I Gusti Ayu Surati, M.Kes (Anggota) 

MENGETAHUI:
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

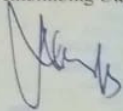

Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T., M.Biomed
NIP. 197002181989022002

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "NR" UMUR 29 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI KEHAMILAN TRIMESTER III
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

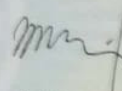
TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama :



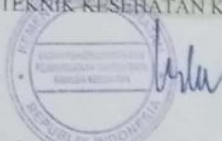
Ni Gusti KOMPIANG SRIASIH, S.ST., M. Kes
NIP. 197001161989032001

Pembimbing Pendamping :



Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T., MPH
NIP. 197508252000122002

MENGETAHUI :
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR



Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T., M.Biomed
NIP. 197002181989022002

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. “NR” 29 YEARS OLD OF MULTIGRAVIDA
FROM TRIMESTER III OF PREGNANCY
UNTIL 42 DAYS OF POSTPARTUM**

*Case Taking was done
In the Work Area of Puskesmas I Kuta Utara
In 2019*

ABSTRACT

Maternal and infant mortality rates during pregnancy, labor, postpartum, and baby in Indonesia were still high. This midwifery care purposed to know the development of midwifery care results in Mrs. “NR” 29 years old multigravida from trimester III of pregnancy until 42 days of postpartum with her baby. This case study used data collection methods through interviews, observation and direct examination for primary data and secondary data from medical record documentation and KIA book (mother and child health book). In the trimester I of pregnancy Mrs. “NR” did not carry out laboratory tests. But Mrs. “NR” only examined blood type and hemoglobin. In the trimester III of pregnancy Mrs. “NR” performed a complete laboratory examination and the results were normal. The labor process lasted Mrs. “NR” at 40 weeks gestation in independent midwife practice. The involution of uterus, lactation process and lochea during postpartum were physiologic. The conclusion of the pregnancy, labor process, postpartum period were physiologic. The author recommended that the health worker especially midwife can improve the knowledge and skills in providing midwifery care.

Keywords: *midwifery care, pregnancy, labor, postpartum, baby.*

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “NR” UMUR 29 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI KEHAMILAN TRIMESTER III
SAMPAI 45 HARI MASA NIFAS**

Pengambilan Kasus dilakukan
di Wilayah Kerja Puskesmas I Kuta Utara
Tahun 2019

ABSTRAK

Angka kematian ibu dan bayi yang terjadi pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi di Indonesia masih tinggi. Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan hasil asuhan kebidanan pada ibu “NR” umur 29 tahun multigravida dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas. Metode pengambilan kasus yaitu melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan langsung untuk data primer serta data sekunder dari dokumentasi rekam medik dan buku KIA. Pada kehamilan trimester I ibu “NR” tidak melakukan pemeriksaan laboratorium. Tetapi ibu “NR” hanya melakukan pemeriksaan golongan darah dan hemoglobin. Pada kehamilan trimester III ibu “NR” melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap dan hasilnya normal. Persalinan ibu “NR” berlangsung pada umur kehamilan 42 minggu di Praktik Mandiri Bidan. Proses involusi, proses laktasi dan lochea pada masa nifas berlangsung fisiologis. Penulis diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan agar sesuai dengan standar pelayanan.

Kata kunci: asuhan kebidanan, kehamilan, persalinan, nifas, bayi

RINGKASAN STUDI KASUS

Asuhan Kebidanan Pada Ibu “NR” Umur 29 Tahun Multigravida dari
Kehamilan Trimester III Sampai 42 Hari Masa Nifas
Pengambilan kasus dilakukan di Wilayah Kerja
Puskesmas I Kuta Utara
Tahun 2019

Oleh: KADEK AYU PUSPITA DEWI (NIM: P07124016025)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di provinsi bali dalam 5 tahun terakhir berada dibawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan 100 per 100.000 kelahiran hidup, namun setiap tahunnya belum bisa diturunkan secara signifikan. Adapun salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu yaitu dengan cara menambah pengetahuan ibu hamil tentang perawatan selama kehamilan melalui program kelas ibu hamil. Program kelas ibu hamil sudah diterapkan di masing-masing puskesmas di Provinsi Bali. Salah satunya di Puskesmas I Kuta Utara. Puskesmas I Kuta Utara merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Badung yang memiliki program kelas ibu hamil. Selain program kelas ibu hamil Puskesmas I Kuta Utara memiliki program pelayanan antenatal terpadu yang merupakan pelayanan antenatal rutin ibu hamil. Asuhan ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NR” umur 29 tahun multigravida dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya.

Hasil asuhan kebidanan pada kehamilan ibu berlangsung secara fisiologis. Namun asuhan kebidanan yang didapatkan belum sesuai dengan standar. Ibu tidak melakukan pemeriksaan darah lengkap pada trimester I, ibu hanya melakukan pemeriksaan golongan darah dan hemoglobin. Pada trimester III baru dilakukan pemeriksaan darah lengkap. Pada proses persalinan berlangsung saat umur kehamilan 40 minggu. Persalinan kala I dari ibu mengeluh sakit perut hilang timbul hingga pembukaan lengkap di PMB berlangsung selama 7 jam 30 menit dihitung dari pukul 09.00 wita sampai 16.30 wita. Kala II ibu berlangsung 10 menit dan kala III selama 5 menit. Setelah bayi lahir dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Iniasi Menyusu Dini adalah langkah penting untuk

memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Bayi baru lahir diletakkan di pada dada ibu, secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu (ASI). Perkembangan masa nifas meliputi proses involusi, pengeluaran lochea dan proses laktasi berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah. Perkembangan neonatus sampai bayi umur 42 hari berjalan fisiologis, dari baru lahir hingga 42 hari.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa / Ida Sang Hyang Widhi Wasa, karena atas berkat Rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan **“Laporan Tugas Akhir pada Ibu “NR” 29 Tahun Multigravida dari Kehamilan Trimester III sampai 42 Hari Masa Nifas”** tepat pada waktunya. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program studi Diploma III Kebidanan.

Selama proses penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis mendapat banyak bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. A. A. Ngurah Kusumajaya, SP., MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
2. Dr. Ni Nyoman Budiani, SST., M.Biomed selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar
3. Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T., MPH selaku Ketua Program Studi DIII Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar dan selaku Pembimbing Pendamping dalam Laporan Tugas Akhir
4. Ni Gusti KOMPIANG Sriasih, S.ST., M.Kes selaku Pembimbing Utama dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir
5. dr. Ni Putu Purlimaningsih, S.Ked selaku Kepala Puskesmas Kuta Utara yang telah memberikan ijin untuk melakukan studi kasus di Puskesmas Kuta Utara
6. Ibu “NR” beserta keluarga selaku responden yang telah bersedia sebagai subjek dalam studi kasus ini

7. Orang tua, teman - teman, dan rekan-rekan lain yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

Mengingat pengetahuan dan pengalaman penulis yang terbatas, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca, dosen, pembimbing atau teman-teman demi perbaikan dan kesempurnaan laporan ini. Penulis berharap usulan ini dapat sebagai acuan dalam melaksanakan asuhan

Denpasar, Mei 2019

Penulis

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kadek Ayu Puspita Dewi

NIM : P07124016025

Program Studi : Diploma III Kebidanan

Jurusan : Kebidanan

Tahun Akademik : 2019

Alamat : Banjar Pemaron Delodan, Munggu, Mengwi, Bali

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu “NR” Umur 29 Tahun Multigravida dari Kehamilan Trimester III sampai 42 Hari Masa Nifas” adalah **benar karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila kemudian hari terbukti Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknaker RI No. 17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Mei 2019

Yang membuat pernyataan

Kadek Ayu Puspita Dewi
NIM. P07124016025

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
ABSTRAK	v
RINGKASAN PENULISAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
SURAT BEBAS PLAGIAT.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kajian Teori	6
B. Kerangka Pikir	44
BAB III METODE PENENTUAN KASUS.....	45
A. Informasi Klien/Keluarga	45
B. Rumusan Masalah/Diagnosa Kebidanan.....	51
C. Jadwal Kegiatan	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	53
A. Hasil.....	53
B. Pembahasan	79
BAB V.....	87
A. Kesimpulan.....	87
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	89

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Riwayat Pemeriksaan Ibu “NR” di Praktik Mandiri Bidan dan Klinik	47
Tabel 2 Hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada kehamilan	53
Tabel 3 Hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada persalinan	55
Tabel 4 Hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada nifas.....	63
Tabel 5 Hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Neonatus sampai Bayi.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Subjek Laporan Kasus	90
Lampiran 2 Informed Consent	91
Lampiran 3 Surat Keterangan Mengasuh Pasien.....	92
Lampiran 4 Dokumentasi.....	93
Lampiran 5 Partograf.....	94

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Salah satu persiapan untuk menghadapi persalinan adalah ibu hamil perlu melakukan pelayanan *antenatal* secara berkesinambungan. Tujuan utama pelayanan *antenatal* adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan, serta untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan.

Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali dalam 5 tahun terakhir berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan 100 per 100.000 kelahiran hidup, namun setiap tahunnya belum bisa diturunkan secara signifikan. Angka Kematian ibu tahun 2013 sebesar 72,1 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan pada tahun 2014 menjadi 70,5 per 100.000 kelahiran hidup, namun di tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 83,4 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2016 mengalami penurunan lagi menjadi 78,7 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2017 turun menjadi 68,6 per 100.000 kelahiran hidup, merupakan angka yang paling rendah dalam tiga tahun terakhir (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian. Tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Bali cenderung menurun dibandingkan dengan tahun 2016. Permasalahan yang berkaitan dengan kematian bayi di Provinsi Bali antarlain adalah penyebab kematian masih didominasi oleh karena BBLR dan asfiksia, masih adanya disparitas angka kematian bayi antar kabupaten/kota (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Badung cenderung menurun setiap tahunnya. Hasil pencapaian indikator AKB tahun 2017 sebesar 3 per 1.000 kelahiran hidup lebih rendah dibandingkan tahun 2016 adalah 3,16 per 1.000 kelahiran hidup. Realisasi tersebut telah mencapai target dibawah angka capaian Provinsi Bali sebesar 4,8 per 1.000 KH dan target SDGs sebesar 12 per 1.000 Kelahiran Hidup. Sementara itu, hasil capaian AKI di Kabupaten Badung tahun 2017 sebesar 57,5 per 100.000 kelahiran hidup lebih tinggi dibandingkan tahun 2016 sebesar 0 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2017). Adapun salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu yaitu dengan cara menambah pengetahuan ibu hamil tentang perawatan selama kehamilan melalui program kelas ibu hamil.

Kelas ibu hamil merupakan suatu kegiatan belajar kelompok dalam bentuk tatap muka yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos dan penyakit. Kelas ibu hamil dapat menjadikan ibu hamil terhindar dari masalah-masalah kesehatan pada saat masa kehamilan sampai nifas yang dapat

menimbulkan risiko pada ibu dan janin serta bayinya. Hasil akhir yang diharapkan dari kegiatan ini adalah setiap ibu hamil bisa melewati masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dengan selamat yang akan berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu(Kemenkes, 2014).

Program kelas ibu hamil sudah diterapkan di masing-masing puskesmas di provinsi Bali.Salah satunya di Puskesmas Kuta Utara.Puskesmas Kuta Utara merupakan satu-satunya Puskesmas yang berada di wilayah Kuta Utara Kabupaten Badung. Menurut data Pemantauan Wilayah Setempat tahun 2018, cakupan K1 yaitu sebesar 100,95%, cakupan K4 sebesar 89,41%. Cakupan kunjungan ibu nifas KF1 sebesar 99,78% dan cakupan KF3 sebesar 99,49%. Cakupan kunjungan neonatal KN1 91,39% dan cakupan kunjungan neonatus KN3 sebesar 99,39%. Cakupan pelayanan KIA di UPT.Puskesmas Kuta Utara pada tahun 2018 sudah dinyatakan memenuhi target dari Dinas Kesehatan Kabupaten Badung (Data UPT.Puskesmas Kuta Utara).

Berdasarkan uraian diatas, penulis sebagai mahasiswa kebidanan diwajibkan memberikan asuhan kebidanansecara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas sampai 42 hari.Penulis akan memberikan asuhan kebidanan pada ibu “NR” usia 29 tahun multigravida yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan kehamilan serta sebagai salah satu proses pembelajaran. Kandidat bidan tertarik mengasuh ibu “NR” karena kehamilan ibu “NR” merupakan kehamilan fisiologis yang dapat dilihat dari hasil pemeriksaan pertama kali ibu dan didapatkan hasil dari tes laboratorium.Asuhan ini diberikan dengan menggunakan manajemen

kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “NR” umur 29 tahun multigravida dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “NR” umur 29 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari masa kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayinya selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada bayi sejak baru lahir hingga 42 hari

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan, sebagai bahan bacaan serta acuan untuk pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

2. Manfaat Praktis

a. Mahasiswa

Hasil penulisan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

b. Bidan

Hasil penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

c. Institusi Pendidikan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

d. Ibu dan Keluarga

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pemberian asuhan pada ibu hamil sampai 42 hari masa nifas, dan keluarga diharapkan agar selalu memperhatikan kesejahteraan ibu dan anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Teori Asuhan Kebidanan

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan (*International Confederation Of Midwives*). Sedangkan, menurut IBI Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi izin secara sah untuk melaksanakan praktik.

Asuhan Kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. Dalam memberikan asuhan, bidan memiliki kewenangan yang telah diatur pada PERMENKES No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang terdapat dalam BAB III bagian Kedua tentang Kewenangan, yaitu (Kemenkes RI, 2017) :

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan

c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19

Ayat 1

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Ayat 2

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- a. Konseling pada masa sebelum hamil;
- b. Antenatal pada kehamilan normal;
- c. Persalinan normal;
- d. Ibu nifas normal;
- e. Ibu menyusui; dan
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

Ayat 3

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- a. Episiotomi;
- b. Pertolongan persalinan normal;
- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;

- g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. Penyuluhan dan konseling;
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

3. Pasal 20

Ayat 1

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

Ayat 2

Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:

- a. Pelayanan neonatal esensial;
- b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
- c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
- d. Konseling dan penyuluhan.

Ayat 3

Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

Ayat 4

Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

- a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
- b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
- c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
- d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

Ayat 5

Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Ayat 6

Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

Selain itu, Bidan dalam memberikan pelayanan harus menerapkan standar asuhan kebidanan yang telah diatur dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Standar tersebut adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkupnya. Standar asuhan kebidanan ini dibagi menjadi enam standar yaitu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2007):

1. Standar I (Pengkajian)

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

2. Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan)

Bidan menganalisis data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan suatu diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditegakkan.

4. Standar IV (Implementasi)

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

5. Standar V (Evaluasi)

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

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang disediakan (rekam medis/ KMS/ status pasien/ buku KIA), ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan).

2. Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konsepsi hingga awal persalinan. Asuhan ini diberikan untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga. Adapun asuhan yang diberikan menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, yaitu:

a. Melengkapi riwayat medis

Adapun riwayat medis yang perlu dikaji selama melakukan asuhan antenatal trimester III yaitu pada kunjungan berikutnya selain memperhatikan catatan pada kunjungan sebelumnya, tanyakan keluhan yang sedang dialami ibu selama kehamilan berlangsung.

b. Melengkapi riwayat pemeriksaan fisik umum

Adapun pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan dalam melakukan asuhan antenatal trimester III yaitu pada kunjungan berikutnya asuhan antenatal yang diberikan yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, menimbang berat badan, melihat apakah ada odema dan melakukan pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan berikutnya.

c. Melengkapi pemeriksaan fisik obstetri

Adapun pemeriksaan obstetri yang dilakukan dalam memberikan asuhan antenatal yaitu:

- 1) Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan pertama yaitu mengukur tinggi fundus uteri (menggunakan pita ukur apabila usia kehamilan >20 minggu), pemeriksaan pada vulva/perineum untuk memeriksa adanya varises, kondiloma, odema, hemoroid atau kelainan lainnya.
- 2) Pemeriksaan fisik obstetri pada setiap kunjungan berikutnya yaitu memantau tumbuh kembang janin dengan cara mengukur tinggi fundus uteri. Melakukan palpasi abdomen menggunakan maneuver. Melakukan pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin menggunakan Doppler.

d. Melakukan pemeriksaan penunjang

Pada asuhan antenatal terdapat pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan ultrasonografi (USG).

1) Pemeriksaan Laboratorium

Pada ibu hamil diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada kehamilan trimester I dan Trimester III. Pada kehamilan trimester I pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu Golongan darah, kadar Hb, kadar glukosa darah, kadar protein urine, tes HIV, tes sifilis dan tes ppia. Pada kehamilan trimester III dilakukan kembali pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan kadar Hb. Pada kehamilan trimester III untuk pemeriksaan kadar glukosa darah, kadar protein urine, tes HIV, tes sifilis dan tes ppia dapat dilakukan sesuai dengan indikasi.

2) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pada ibu hamil pemeriksaan USG direkomendasikan untuk melakukannya pada awal kehamilan yaitu sebelum usia kehamilan 15 minggu. Untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat. Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu dapat dilakukan USG kembali untuk deteksi anomali janin. Pada kehamilan trimester ketiga dilakukan kembali USG untuk perencanaan persalinan.

e. Memberikan suplemen dan pencegahan penyakit

Pada asuhan antenatal pemberian suplemen dan pencegahan penyakit sangat penting bagi ibu hamil. Pada ibu hamil dengan keluhan mual dan muntah diberikan 60 mg zat besi elemental segera setelah mual atau muntah berkurang. 60 mg besi elemental setara dengan 320 mg sulfas ferocus. Diarea dengan asupan

kalsium rendah, suplementasi kalsium 1,5 g/hari dianjurkan untuk pencegahan preeklamsia pada ibu hamil, terutama yang memiliki resiko tinggi (riwayat preeklamsia dikehamilan sebelumnya, diabetes, penyakit ginjal, kehamilan ganda). Pencegahan preeklamsia pada ibu yang beresiko tinggi dapat diberikan 75 mg aspirin, dimulai dari usia kehamilan 20 minggu.

f. Pemberian konseling, informasi dan edukasi

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum pada buku tersebut. Seperti: persiapan persalinan, pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan, tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai, pemberian makan bayi, ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Program KB, dan lain-lain.

g. Mengidentifikasi dan melakukan rujukan

Pada kehamilan dengan masalah kesehatan atau komplikasi harus segera dilakukan rujukan. Langkah-langkah yang harus dilakukan yaitu:

- 1) Rujuk ke dokter untuk konsultasi
- 2) Lampirkan kartu kesehatan ibu hamil beserta surat rujukan
- 3) Minta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat dengan hasil dari rujukan
- 4) Pantau kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- 5) Lakukan perencanaan jika ibu perlu bersalin difasilitas kesehatan rujukan

3. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, perkembangnya janin dalam rahim ibu, sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2009). Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010)

b. Perubahan pada ibu hamil trimester III

Perubahan yang biasanya terjadi selama kehamilan trimester ketiga menurut Bobak, *et al* (2005), Varney (2007), Saifuddin (2009) dan Manuaba, dkk (2012) yaitu :

1) Rahim / uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan adekuatnya akomodasi pertumbuhan perkembangan janin. Pembesaran rahim disebabkan oleh *hipertrofi* dan *hiperflasi* otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi *higroskopik*, dan endometrium menjadi desidua. Pada Usia Kehamilan (UK) 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak 3 jari di bawah *proccesus xifoideus* (px). Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Ibu hamil primigravida penurunan bagian terendah janin dimulai dari UK \pm 36 minggu. Sedangkan untuk multigravida, penurunan bagian terendah janin

terjadi pada saat proses persalinan. Pemeriksaan palpasi abdomen (Leopold) dilakukan pada wanita hamil mulai dari UK 36 minggu untuk kehamilan normal, yang bertujuan untuk mengetahui UK dan presentasi janin (Bobak,*et al.*, 2005).

2) Kenaikan Berat Badan

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Kenaikan BB setiap minggu diharapkan 0,4-0,5 kg. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan BB normal selama hamil ialah dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT) pada saat sebelum hamil. IMT dihitung dengan membagi BB dan tinggi (dalam meter) pangkat dua. Peningkatan BB untuk ibu dengan IMT sebelum hamil normal adalah 11,5-16 kg.

3) Sirkulasi darah

Pada umur kehamilan 32 minggu merupakan puncak peningkatan volume darah. Volume plasma darah meningkat kira-kira 25% sampai 30% karena peningkatan sel darah merah hanya 20% maka mengakibatkan terjadinya haemodilusi pada ibu. Peningkatan volume darah dan penambahan tekanan mekanik dari pembesaran uterus dapat menyebabkan oedema pada kaki, varises pada vena, dan haemoroid (Saifuddin, 2009).

4) Sistem respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, desakan oleh uterus yang membesar ke arah *diafragma* sehingga *diafragma* kurang leluasa bergerak akibatnya ibu akan merasakan kesulitan saat bernafas (Manuaba, 2012).

5) Sistem muskuloskeletal

Postur tubuh wanita berubah diakibatkan oleh pertumbuhan janin yang membesar sehingga terjadi penambahan berat badan, peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring tertarik ke depan. Perubahan penurunan tonus otot juga terjadi pada ibu hamil yang menyebabkan bahu menjadi lebih tertarik ke belakang dan tulang melengkung sehingga menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita hamil (Cunningham,dkk., 2006).

6) Sistem pekemihan

Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul kembali seperti pada bulan pertama kehamilan. Ini disebabkan akibat uterus yang mulai membesar (Saifuddin, 2011).

c. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Varney (2006), menyebutkan perubahan psikologi ibu hamil alami pada trimester III dapat dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir cukup waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah tersinggung

8) Libido menurun

d. Kebutuhan ibu hamil trimester III

Adapun kebutuhan ibu hamil pada trimester III menurut Kemenkes Kesehatan R.I (2016) yaitu:

1) Nutrisi dalam kehamilan

Pada saat hamil ibu harus makan makanan dengan pola gizi seimbang, bervariasi dan lebih banyak daripada sebelum hamil. Kebutuhan air minum pada saat hamil yaitu 10 gelas perhari.

2) Personal hygiene

Ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri meliputi:

- a) Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil
- b) Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari
- c) Menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur
- d) Bersihkan payudara dan daerah kemaluan
- e) Mengganti pakaian luar dan pakaian dalam setiap hari.

3) Istirahat

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

4) Aktivitas Fisik

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya. Ibu juga dapat mengikuti senam hamil

5) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) seperti penolong persalinan, tempat bersalin, biaya persalinan, transportasi, calon donor darah, rencana kontrasepsi, pendamping persalinan serta pakaian ibu dan bayi. Semua persiapan persalinan akan sangat mempengaruhi cepat lambatnya pertolongan diberikan.

6) Senam Hamil

Senam hamil, berguna untuk melancarkan sirkulasi darah selain itu senam hamil dapat memperkuat otot dasar panggul. Senam hamil juga dapat melatih jasmani dan rohani secara bertahap untuk mampu menghadapi proses persalinan. Senam hamil baik dilakukan sejak trimester ketiga (Maryunani dan Sukaryati, 2011). Senam hamil merupakan program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Latihan-latihan pada senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil, memberikan efek relaksasi bagi ibu dan elastisitas otot semakin baik sehingga dapat mengurangi nyeri punggung, serta mempersiapkan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan (Nurhudhariani, 2015).

7) Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Imunisasi adalah suatu cara untuk menimbulkan dan meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit yang apabila terpapar dengan penyakit tersebut, orang tersebut hanya akan merasakan sakit ringan atau tidak sakit. Imunisasi Tetanus Toxoid ini merupakan cara membangun kekebalan tubuh sebagai upaya untuk pencegahan pada infeksi tetanus. Vaksin TT merupakan

vaksin yang berisikan *toxoid tetanus* telah dilemahkan dan dimurnikan (Departemen Kesehatan R.I, 2009)

Imunisasi pencegahan untuk penyakit Tetanus dilakukan melalui dengan beberapa tahapan – tahapan sesuai dengan kelompok umur. Imunisasi DPT atau Pentabio 2diberikan pada bayi umur 2 sampai dengan 11 bulan sebanyak 3 kali dengan interval pemberian waktu minimal 4 minggu. Selanjutnya DT diberikan pada anak umur 6 sampai dengan 7 tahun atau kelas satu SD sebanyak satu kali sebagai imunisasi ulang. Pemberian Imunisasi TD pada siswa sekolah dasar pada kelas dua dan tiga masing masing satu kali dan terakhir diberikan imunisasi TT pada WUS, ibu hamil dan calon pengantin (Departemen Kesehatan R.I, 2009)

e. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Varney (2006), menyebutkan beberapa ketidaknyaman yang dialami ibu hamil selama trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

- 1) Nyeri ulu hati, cara mengatasi dengan makan sedikit-sedikit tapi sering, hindari makanan yang pedas, makanan berminyak, hindari makan berat atau makanan lengkap sesaat sebelum tidur, tinggikan bagian kepala tempat tidur
- 2) Konstipasi, dengan makan makanan tinggi serat, buah, sayuran, minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur, dan berjalan setiap hari.
- 3) Hemorhoid, hindari konstipasi, hindari mengejan, mandi berendam air hangat atau kompres es untuk mengurangi hemoroid.
- 4) Insomnia, dengan menganjurkan ibu untuk minum air hangat sebelum tidur, dapat mandi dengan menggunakan air hangat, ambil posisi relaksasi.
- 5) Kram otot betis, dengan perbanyak makanan yang mengandung kalsium dan pospor, anjurkan elevasi kaki secara teratur.

- 6) Buang air kecil yang sering, dengan minum terakhir minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum kafein, perbanyak minum di siang hari tanpa mengurangi kebutuhan minum minimal 8 gelas per hari, dan anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel.
- 7) Sesak nafas, dengan latihan pernafasan atau pegang kedua tangan di atas kepala yang akan memberikan ruang bernafas lebih luas.
- 8) Mudah lelah, dengan beristirahat dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat.

f. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya terhadap kehamilan yang apabila tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi yang bahkan dapat menyebabkan kematian. Terdapat beberapa tanda bahaya pada kehamilan lanjut yaitu :

- 1) Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut yang tidak normal adalah keluarnya darah dari jalan lahir berwarna merah, banyak, kadang-kadang dan tidak selalu disertai dengan nyeri.
- 2) Sakit kepala yang hebat, sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, terus menerus, dan tidak hilang setelah beristirahat. Sakit kepala yang hebat pada kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.
- 3) Pandangan kabur, biasanya pada ibu hamil yang mengalami sakit kepala hebat akan mempengaruhi penglihatan ibu menjadi kabur dan berbayang. Hal ini juga merupakan gejala preeklampsia.

4) Bengkak pada wajah dan tangan yang sudah dianggap tidak normal, biasanya terlihat pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat (tanda gejala preeklamsia).

5) Berkurangnya gerakan janin, jika janin tidak bergerak minimal 1 kali dalam satu jam atau bahkan tidak bergerak sama sekali maka hal tersebut merupakan suatu tanda bahaya dan perlu pemeriksaan (Asrinah, 2010).

4. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup umur kehamilannya dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Manuaba, 2010).

b. Kebutuhan ibu selama persalinan

1) Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan fisik dan psikologis tidak hanya diberikan oleh bidan, melainkan suami, keluarga, teman, maupun tenaga kesehatan yang lain yang dipercaya dapat mengurangi kelahiran dengan tindakan vacuum, forceps, dan operasi sesar, mengurangi kejadian APGAR *score* bayi kurang dari 7, memperpendek lama persalinan, dan kepuasan ibu semakin besar dalam pengalaman persalinan.

Dukungan dapat dimulai sejak awal ibu mengalami kehamilan. Dukungan fisik dan emosional harus sesuai dengan aspek sayang ibu yaitu:

a) Aman, sesuai *evidence based* dan menyumbangkan keselamatan jiwa ibu;

- b) Memungkinkan ibu merasa nyaman, aman, serta emosional serta merasa didukung dan didengarkan;
- c) Menghormati praktek budaya, keyakinan agama, ibu/keluarga sebagai pengambil keputusan;
- d) Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih; dan
- e) Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami oleh ibu.

2) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Sebagian ibu masih berkeinginan untuk makan selama fase laten persalinan, tetapi memasuki fase aktif, hanya ingin minum saja. Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (dehidrasi dapat menghambat kontraksi/tidak teratur dan kurang efektif). Oleh karena itu, anjurkan ibu makan dan minum selama persalinan dan kelahiran bayi, anjurkan keluarga selalu menawarkan makanan ringan dan sering minum pada ibu selama persalinan.

3) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi agar membantu kemajuan persalinan dan pasien merasa nyaman. Oleh karena itu, anjurkan ibu untuk bereliminasi secara spontan minimal 2 jam sekali selama persalinan, apabila tidak mungkin dapat dilakukan kateterisasi.

4) Posisi dan mobilisasi

Selama persalinan, pemilihan posisi dapat membantu ibu tetap tenang dan rileks. Oleh karena itu, berikan pilihan posisi persalinan yang aman dan nyaman.

Tidur terlentang tidak perlu ibu lakukan terus menerus selama persalinan, ibu dapat berdiri dan jalan-jalan. Memberikan suasana yang nyaman dan tidak menunjukkan ekspresi yang terburu-buru akan memberikan kepastian pada ibu. Adapun posisi persalinan dapat dilakukan dengan duduk/setengah duduk; merangkak; berjongkok/berdiri; dan berbaring miring ke kiri.

5) Pengurangan rasa nyeri

Hal yang perlu diperhatikan dalam mengatasi rasa sakit selama persalinan adalah cara pengurangan rasa sakit sebaiknya sederhana, efektif dan biaya murah.

Menurut Penny Simpkin, cara pengurangan sakit dapat dilakukan dengan cara:

- a) Kehadiran pendamping yang terus-menerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang mendukung
 - b) Melatih pernafasan
 - c) Sentuhan atau massase
 - d) *Counterpressure*
 - e) Penekanan pada lutut
 - f) Pemberian Aromatherapy
 - g) Penggunaan bola
- c. Standar pelayanan persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), asuhan persalinan normal meliputi:

1) Asuhan persalinan kala I

Pada fase ini mulai diperhatikan tanda mulainya inpartu yaitu adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina. Bidan memberikan asuhan sayang ibu yang baik dan aman pada kala I persalinan,

berupa anamnesa dan pemeriksaan fisik yang dilakukan secara seksama. Pertama sapa ibu dan beritahu tindakan yang akan dilakukan, serta jawab dengan baik setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu. Kemudian dilakukan pemeriksaan abdomen yaitu menentukan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi janin dan menentukan bagian terbawah janin melalui pemeriksaan dalam. Partograf dapat digunakan untuk memantau kemajuan persalinan (memantau pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin), kesejahteraan janin (Kondisi Janin (DJJ), warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin) selama persalinan kala I, garis waspada (dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam, dan pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada) serta garis bertindak jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi seperti amniotomi, atau persiapan rujukan.

2) Asuhan persalinan kala II

Bidan melakukan pertolongan persalinan dengan terlebih dahulu mengamati tanda dan gejala persalinan kala II, kemudian menyiapkan pertolongan persalinan, menyiapkan lingkungan yang sesuai bagi bayi baru lahir dengan memastikan ruangan bersih dan hangat (minimal 25⁰C), memberikan asuhan sayang ibu, mengatur posisi persalinan dan membimbing meneran efektif saat ada kontraksi dan beristirahat diantara kontraksi, kemudian menolong persalinan

sesuai dengan APN. Bidan juga memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI).

3) Asuhan persalinan kala III

Bidan melakukan manajemen aktif kala tiga untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala tiga persalinan. Kala III dimulai dari lahirnya bahu bayi dilanjutkan sampai lahirnya plasenta. Letakkan bayi baru lahir diatas kain bersih yang telah disiapkan diatas perut ibu dan minta pendamping atau ibu untuk membantu memegang bayi. Pastikan tidak ada janin kedua, lalu dilanjutkan pemberian oksitosin 10 IU secara intramuscular (IM) pada 1/3 paha kanan atas bagian luar dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Letakkan kembali alat suntik pada tempatnya, ganti kain alas dan penutup tubuh bayi dengan kain bersih yang baru kemudian lakukan penjepitan (2-3 menit setelah bayi lahir) dan lakukan pemotongan tali pusat. Serahkan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk IMD kontak kulit-kulit dengan ibu dan tutupi ibu-bayi dengan kain. Lalu dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dilakukan ketika adanya kontraksi dan tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu dengan melihat perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus, tali pusat memanjang, dan semburan darah mendadak lalu dilanjutkan massase fundus uteri selama 15 detik.

4) Asuhan persalinan kala IV

Setelah melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, bidan melakukan evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokannya, memperkirakan kehilangan darah

secara keseluruhan, memeriksa kemungkinan adanya robekan perineum, melakukan evaluasi keadaan umum ibu yaitu pada satu jam pertama dipantau tekanan darah, suhu (satu kali pada satu jam pertama dan satu kali satu jam kedua), nadi, tinggi fundus, kontraksi, kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan 30 menit pada jam kedua pasca persalinan serta pemberian Vitamin A yang pertama 2 tablet dengan dosis 200.000 IU.

d. Perubahan fisiologis dan psikologis pada persalinan

1) Perubahan fisiologis pada ibu selama persalinan menurut varney (2007)

Selama proses persalinan akan terjadi perubahan-perubahan fisiologis pada ibu bersalin antara lain :

- a) Tekanan darah, selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Peningkatan tekanan darah ini terjadi karena nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran menghadapi persalinan.
- b) Metabolisme, peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh 0,5 – 1°C, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.
- c) Perubahan pada saluran cerna, dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mudah dicerna seperti susu, teh hangat, dan roti.

2) Perubahan psikologis pada ibu bersalin

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Salah satu upaya untuk pemenuhan

kebutuhan psikologis wanita dalam persalinan adalah dengan memberikan asuhan sayang ibu. Kondisi psikologis ibu bersalin tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan oleh suami, keluarga terdekat, lingkungan serta pemberian perawatan (Varney, 2007).

e. Tahapan persalinan

Menurut Saifuddin (2011), proses persalinan terdiri dari empat tahap yaitu :

- 1) Kala I, mulainya proses persalinan hingga serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten ditandai dengan pembukaan serviks sampai tiga cm yang berkisar delapan jam dan fase aktif dimulai dari pembukaan empat cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang berkisar selama tujuh jam. Kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif.
- 2) Kala II, dimulai ketika pembukaan serviks sudah 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung dua jam pada primigravida dan satu jam pada multigravida. Tanda gejala kala II yaitu ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, meningkatnya pengeluaran darah dan lendir, kepala telah turun di dasar panggul.
- 3) Kala III, dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Dilakukan peregangan tali pusat terkendali selama 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat hingga timbul kontraksi berikutnya.

4) Kala IV, dimulai ketika lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari kelahiran plasenta. Selanjutnya dilakukan pemantauan kala IV yaitu pemantauan kontraksi setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca salin, dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin.

f. Faktor– faktor yang mempengaruhi persalinan yang disebut 5 P

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5 P (Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry, 2005) yaitu:

1) Tenaga (*power*) meliputi:

a) Kekuatan primer yaitu kontraksi involuter ialah frekuensi, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya, durasi, dan intensitas (kekuatan kontraksi).

b) Kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu merasa ingin mendedan. Usaha untuk mendorong ke bawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.

2) Jalan lahir (*Passage*) yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

3) *Passanger* merupakan penumpang yang meliputi janin dan plasenta.

4) Faktor psikologis ibu, yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap psikologis ibu selama proses persalinan.

5) Faktor posisi ibu, ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

f. Kebutuhan dasar ibu bersalin secara umum

Menurut JNPK- KR (2017) adapun kebutuhan dasar ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Dukungan emosional, perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot – otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan seperti buah atau bubur selama proses persalinan.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Mengatur posisi, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalian, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- 4) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan

sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

5) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, dengan mengatur pernafasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama, dan dapat dilakukan dengan mendengar musik yang disukai ibu atau musik relaksasi. Untuk pemijatan dapat dilakukan pada daerah pinggul dengan arahan melingkar.

6) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

5. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah 2 jam pertama pascasalin dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Kemenkes R.I, 2013a).

b. Tahapan masa nifas

Menurut Kemenkes R.I (2015a), masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:

- 1) *Puerperium dini*. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan
- 2) *Puerperium intermedial*. Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

3) *Remote puerperium*. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna.

c. Perubahan fisiologis dan psikologis pada masa nifas

1) Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Kemenkes R.I (2015a)

a) Involusi uterus

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

c) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas bau total, pengeluaran seluruh periode *lochea* rata-rata kira-kira 240–270 ml. *Lochea* terbagi 4 tahapan yaitu *Lochea Rubra*/Merah (*Cruenta*) yaitu *lochea* yang muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium. *Lochea Sanguinolenta* yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum. *Lochea Serosa* yaitu *lochea* yang berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum. *Lochea Alba*/Putih yaitu *lochea* yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

d) Laktasi

Masa laktasi (menyusukan) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air susu ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI *mature*. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya (Bobak, Lowdermilk, dkk, 2005).

2) Perubahan psikologis

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Menurut Kemenkes R.I (2015a), adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini.

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi

pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *takinghold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

d. Tanda bahaya masa nifas

Beberapa wanita setelah melahirkan secara fisik merasakan ketidaknyamanan terutama pada 6 minggu pertama setelah melahirkan di antaranya mengalami beragam rasa sakit, nyeri, dan gejala tidak menyenangkan lainnya adalah wajar dan jarang merupakan tanda adanya sebuah masalah. Namun tetap saja, semua ibu yang baru melahirkan perlu menyadari gejala-gejala yang mungkin merujuk pada komplikasi pascapersalinan seperti pendarahan post partum, lochea yang berbau busuk, anemia post partum, payudara bengkak dan nyeri serta nyeri perut yang hebat (Murkoff, 2007)

e. Kebutuhan dasar ibu nifas

Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013) memaparkan kebutuhan dasar ibu selama masa nifas sebagai berikut:

- 1) Kebersihan diri, mengajarkan teknik membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
- 2) Istirahat, beristirahat yang cukup agar tidak kelelahan. Karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, dan memperlambat proses involusi.
- 3) Kebutuhan gizi, ibu nifas harus mengonsumsi tambahan 500 kalori per hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter per hari, suplemen besi diminum setidaknya selama 40 hari pascasalin.
- 4) Ambulasi dini, merupakan latihan berjalan pertama yang dilakukan oleh pasien. Ambulasi awal dilakukan dengan gerakan dan jalan-jalan ringan.
- 5) Eliminasi, ibu nifas tidak dianjurkan untuk menahan buang air kecil, karena dapat menyebabkan kontraksi uterus tidak baik dan infeksi pada kandung kemih. Dalam 24 jam pertama, ibu juga sudah harus buang air besar.
- 6) Perawatan payudara, ibu nifas dan menyusui harus menjaga payudara tetap kering dan bersih, terutama pada puting susu dan harus menggunakan bra yang menyokong payudara. Jika puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui. Apabila puting susu lecet

berat, maka puting dapat diistirahatkan dan ASI dapat diminumkan dengan menggunakan sendok.

7) Hubungan seksual, hubungan seksual yang aman dilakukan apabila darah merah sudah berhenti dan tidak ada rasa nyeri jika dimasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina.

8) Senam nifas, senam sangat baik dilakukan oleh ibu karena dapat mencapai pemulihan otot yang maksimal. Senam ini dilakukan pada ibu yang menjalani proses persalinan normal dan tidak ada penyulit.

9) Keluarga berencana, idealnya pasangan memiliki keturunan dengan jarak dua tahun dari kelahiran anak sebelumnya. Metode amenore laktasi dapat digunakan sebelum haid pertama kembali.

f. Program dan kebijakan teknis masa nifas

Menurut Kementerian Kesehatan R.I (2015a), kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali pada ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas. Asuhan yang diberikan meliputi:

1) Kunjungan I (KF 1) 6 jam – 3 hari pasca melahirkan

Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan I yaitu a) Memastikan involusi uterus; b) Pemberian kapsul Vitamin A yang kedua dengan dosis 200.000 IU c) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan; d) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat; e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memastikan tanda-tanda infeksi; f) Pemeriksaan

payudara dan pemberian ASI eksklusif; g) Perawatan bayi sehari-hari dan; h) Pemberian tablet penambah darah diminum setiap hari selama 40 hari pascasalin.

2) Kunjungan II (KF 2) hari ke 4 – 28 hari pasca melahirkan

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas pada kunjungan ke II yaitu a) Pemeriksaan tanda-tanda vital; b) Memastikan involusi berjalan normal (uterus berkontraksi dengan baik, fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal); c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat; d) Memastikan ibu menyusui dengan baik; e) Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu; f) Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu; dan g) Minum tablet penambah darah setiap hari selama 40 hari pascasalin.

3) Kunjungan III (KF 3) hari ke 29 – 42 hari pasca melahirkan

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas dalam kunjungan ke III yaitu a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu dan bayi; b) Memberi konseling KB; c) Latihan pengencangan otot perut; d) Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya; e) Menanyakan pada ibu apa sudah haid; dan f) Permulaan hubungan seksual.

6. Asuhan Kebidanan Pada Bayi

a. Pengertian Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan aterm yaitu 37 sampai 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gram (Rukiyah, 2010). Tanda bayi baru lahir sehat adalah bayi langsung menangis, tubuh kemerahan, bayi

bergerak aktif, berat lahir 2500 sampai 4000 gram dan bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat (Kemenkes RI, 2015)

b. Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

Adapun komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), adalah sebagai berikut:

1) Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif. Berat badan 2500-4000 gram).

2) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

3) Pencegahan Infeksi

Bayi Baru Lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

4) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermia, sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

6) Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau *Tetraksiklin 1%*. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

7) Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (*phytomenadione*), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

8) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

9) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

c. Neonatus

Menurut Kementerian Kesehatan R.I (2013b), masa neonatus merupakan masa dari lahirnya bayi sampai dengan bayi berusia 28 hari. Risiko kematian terbesar pada neonatus adalah selama 24 jam pertama kehidupannya. Menurut Kementerian Kesehatan R.I (2016), asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan kongenital, memeriksa ikterus, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, merintih atau menangis terus menerus, demam, tali pusat kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG (diberikan secara intrakutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit

TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio).

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

d. Bayi 29 hari sampai 42 hari

Menurut WHO (2005), bayi akan mengalami perkembangan dan pertumbuhan dari bulan ke bulan. Pertumbuhan pada bayi tentunya diiringi dengan perkembangan motorik kasar, motorik halus, komunikasi, sosial dan kemandirian.

1) Pertumbuhan

Usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya. Berat badan bayi perempuan normal usia 1 bulan adalah 3200-5500 gram dan berat badan bayi laki-laki normal adalah 3300-5700 gram. Panjang

badan bayi perempuan normal 49,8-57,6 cm dan laki-laki 50,8-56,8 cm. Lingkar kepala bayi perempuan normal 34-38 cm dan laki-laki 34-38 cm (Kemenkes, 2016).

2) Perkembangan

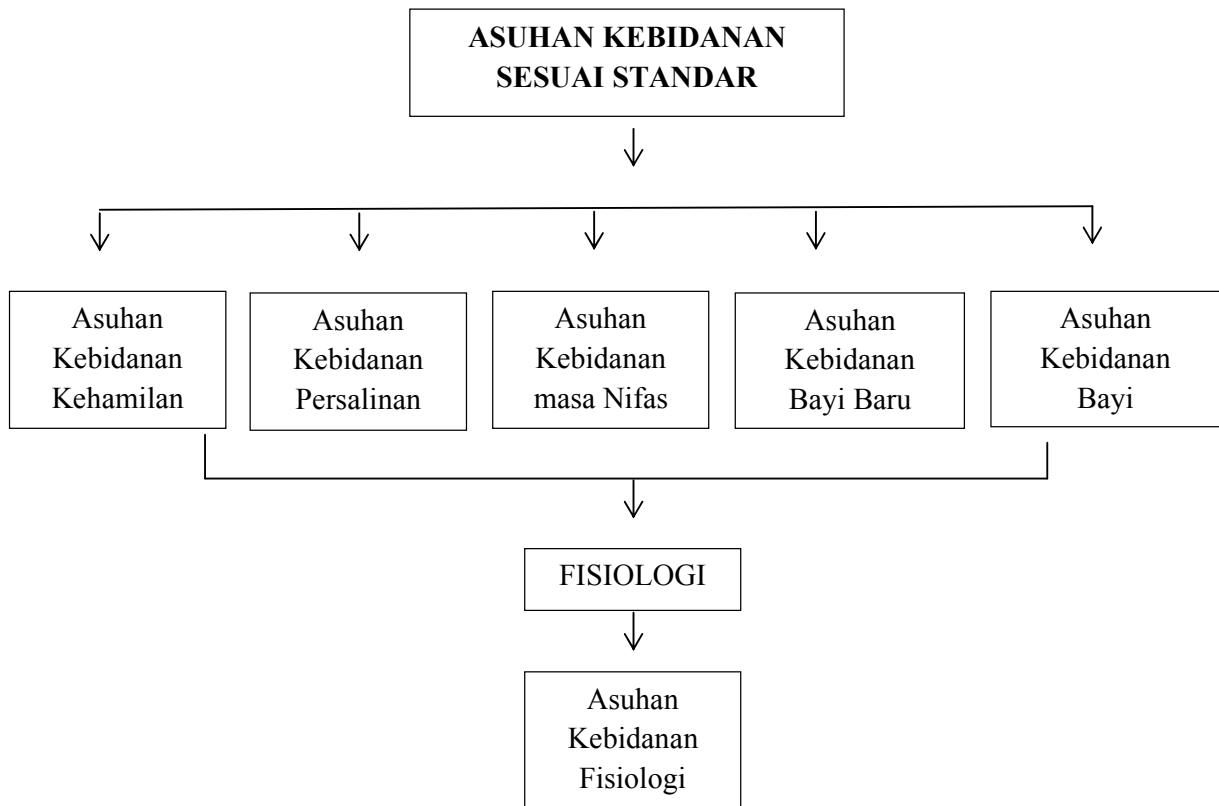
Bayi usia 1 bulan memiliki kemampuan seperti menatap ke ibu, mengeluarkan suara o... o..., tersenyum, dan menggerakkan tangan dan kaki. Stimulasi yang dilakukan oleh keluarga yaitu sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi, tatap mata bayi dan ajak tersenyum, bicara dan bernyanyi, serta mendengarkan musik/suara kepada bayi (Kemenkes, 2016).

3) Asuhan bayi 29 – 42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya *Macrocephal* (lingkar kepala lebih dari normal) atau *Microcephal* (lingkar kepala kurang dari normal), memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping), motorik komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara o... o...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG (diberikan secara intrakutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio) (Kemenkes, 2016).

B. KERANGKA FIKIR

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :



BAB III
METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien/Keluarga

Penulis mendapatkan data Ibu “NR” di Praktik Mandiri Bidan. Kemudian dilakukan pendekatan kepada Ibu “NR” dan keluarga sehingga ibu “NR” bersedia dijadikan subjek dalam studi kasus ini. Pengkajian data dilakukan pada tanggal 14 Maret 2019 di rumah Ibu “NR” pada pukul 14.02 wita. Adapun data yang diperoleh merupakan hasil anamnesa serta dokumentasi dari buku periksa ibu “NR” dengan hasil sebagai berikut:

1. Data Subjektif (Tanggal 14 Maret 2019 pukul 14.02 wita)

a. Identitas

	Ibu	Ayah
Nama	: Ibu “NR”	Bapak “MS”
Umur	: 29 tahun	32 tahun
Suku Bangsa	: Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMP	SMP
Alamat	: Perumahan Dawas Indah Permai No F6, Tibubeneng, Kuta Utara	
Pekerjaan	: Swasta	Swasta
Alamat Kerja	: Tibubeneng	-
Penghasilan	: ± Rp 2.000.000,00	± Rp 2.700.000,00
Telp	: -	087860355xxx

Asuransi : - -

b. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan umur saat pertama kali menstruasi adalah 14 tahun. Siklus haid teratur yaitu 28-30 hari dengan lama haid 4 hari. Jumlah darah saat menstruasi yaitu dua kali mengganti pembalut selama satu hari. Ibu mengatakan saat haid tidak mengalami keluhan. Hari pertama haid terakhir ibu yaitu tanggal 19-6-2018. Berdasarkan rumus neaegele, tafsiran persalinan ibu pada tanggal 26-3-2019.

c. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama secara sah menurut agama dan hukum dengan lama menikah selama 7 tahun.

d. Riwayat Obstetri

NO	Tanggal/ Bulan/Tahun Persalinan	Umur Kehamilan	Tempat Persalinan	Berat Badan Lahir	JK	Laktasi	Kondisi saat ini
1.	29 Maret 2013	Aterm	Bidan	3200 gram	Perem puan	1 Tahun	Normal
2.	Saat ini						

e. Riwayat Hamil Ini

Ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya di Praktik Mandiri Bidan sebanyak 3 kali, di Klinik sebanyak 3kali, di dokter SpOg 1 kali dan di puskesmas kuta utara 1 kali dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1
Riwayat pemeriksaan kehamilan Ibu “NR” di Praktik Mandiri Bidan, di Klinik dan di Puskesmas Kuta Utara

Tanggal/ Tempat	Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanann
1	2	3	4	5
1-08- 2018/ dokter	Kontrol USG. PP Test (+)	TD: 120/80 mmHg, BB: 47 kg. TP: 24-3-2019	G2P1001 UK 6-7 Minggu	KIE tanda bahaya kehamilan Kontrol ulang 15- 9-2018
08-08- 2018 / Klinik	Cek Lab	TD: 110/70mmHg HB: 13,3 Gr/gl	G2P1001 UK 7 Minggu 4 Hari	KIE tanda bahaya kehamilan. Kie pemenuhan nutrisi selama kehamilan
27-10- 2018/ BPM	Tidak ada keluhan	TD: 110/70 mmHg BB: 49 Kg, TFU 3 jr bwh pst, djj: 145 x/mnt.	G2P1001 UK 16 Minggu 1 Hari	KIE Pemenuhan nutrisi dan pola istirahat selama kehamilan Therapy: SF 1x1

1	2	3	4	5
10-11-2018/ Klinik	USG	TD: 110/80 EDD: 30 Maret 2019 GA: 20 Week	G2P1001 UK 20 Minggu	KIE Pemenuhan nutrisi dan pola istirahat selama kehamilan.
24-11-2019/ BPM	Tidak Ada Keluhan	BB: 50 Kg, TD: 110/70 mmHg, TFU:Sepusat. Djj: 142x/mnt.	G2P1001 UK 22 Minggu 4 Hari	KIE pemenuhan nutrisi dan pola istirahat selama kehamilan. KIE tanda-tanda bahaya kehamilan Therapy:SF 1x1, Kalk 1x1
12-2-2019 / Klinik	USG	EDD: 24 Maret 2019 JK: Perempuan GA: 33-34 Weeks	G2P1001 UK 33-34 Minggu	KIE nutrisi dan istirahat
17-2-2019/ BPM	Batuk Pilek	BB: 57, TD: 100/60mmHg TFU: 30cm, Djj:145x/mnt .	G2P1001 UK 33 Minggu	KIE tanda bahaya Trimester III KIE tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan Therapy: SF 1x1 dan PCT
14-3-2019/ Pusk Kuta	Cek Lab	TD: 110/70 mmHg, BB: 57,9kg, TFU: 32cm, Djj:	G2P1001 UK 37 Minggu 2 Hari	KIE pemenuhan nutrisi KIE pemenuhan Istirahat

1	2	3	4	5
Utara		140x/mnt. Hb: 12,8 gr/dl, HbsAg: NR, Sifilis: NR, PPIA: NR, Glukosa urine: Negatif, Protein urine: Negatif		

Sumber : Dokumentasi dari buku KIA "NR"

Gerakan janin sudah dirasakan oleh ibu sejak 3 bulanyang lalu. Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilannya seperti merokok, menggunakan narkoba, minum-minuman keras atau jamu. Ibu tidak memiliki hewan peliharaan di tempat tinggalnya dan tidak pernah diurut di bagian perut.

f. Riwayat Penyakit

Ibu "NR" mengatakan dirinya tidak pernah didiagnosa mengalami penyakit jantung, tekanan darah tinggi, asma, epilepsi, toksoplasma rubella cytomegalovirus herpessimpelx virus II (TORCH), diabetes mellitus (DM), tuberculosis (TBC), Hepatitis, maupun penyakit menular seksual (PMS). Ibu "NR" juga tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti cervicitis cronis, endrometriosis, myoma, benjolan pada leherrahim atau polip serviks, kanker kandungan, dan operasi kandungan.

g. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu "NR" mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit

h. Riwayat Kontrasepsi

Ibu “NR” mengatakan sebelum kehamilan ini menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan selama 3 tahun, dan KB suntik 1 bulan selama 2 tahun. Tidak ada keluhan maupun efek samping yang dirasakan Ibu “NR” selama menggunakan kontrasepsi

i. Data Bio-Psikososial Spiritual dan Pengetahuan

1) Data Biologis

Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasannya. Pola makan selama kehamilan sekarang yaitu makan tiga kali dalam sehari dengan porsi sedang dan menu yang beragam. Ibu juga sering makan snack untuk selingan. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak memiliki alergi terhadap makanan. Pola minum dalam sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 8-9 gelas/hari. Pola eliminasi dalam sehari antara lain buang air kecil (BAK) sebanyak 5-6 kali/hari dengan warna kuning jernih, buang air besar (BAB) satu kali/hari karakteristik lembek dan warna kuning kecoklatan. Tidak ada keluhan dalam pola eliminasi. Pola istirahat ibu selama hamil yaitu tidur malam sekitar tujuh jam dari pukul 22.00 WITA sampai pukul 05.00 WITA dan tidur siang selama satu jam dari pukul dengan kisaran waktu yang tidak tentu. Pola aktivitas selama hamil yaitu sehari-hari ibu bekerja di salon kecantikan. Selain itu ibu juga melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, dan merawat anak.

2) Data Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima oleh ibu, suami, dan keluarga. Suami ibu sangat mendukung kehamilan ibu dengan selalu mengantar ibu untuk melakukan pemeriksaan di Praktik Mandiri Bidan, Puskesmas dan dokter. Saat ini ibu tinggal bersama suami dan anak pertamanya.

3) Data Spiritual

Ibu mengatakan tidak ada keluhan persembahyangan dan masih dapat melakukan persembahyangan dengan baik.

4) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu “NR” yaitu:

- a) Ibu belum mengetahui apa manfaat senam hamil
- b) Ibu sudah mempersiapkan dan sudah mengisi P4K
- c) Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan
- d) Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya persalinan

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pengkajian data pada tanggal 14 Maret 2019, maka dapat ditegaskan diagnosa yaitu ibu “NR” umur 29 tahun G2P1001 UK 37 minggu 2 hari T/H Intrauterine dengan masalah ibu belum mengetahui manfaat dari senam hamil dan gerakan senam hamil

C. Jadwal Pengumpulan Data

1. Kunjungan Kehamilan

Penulis telah melakukan kunjungan kehamilan pada trimester III. Pada tanggal 25 Maret 2019 memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat dari dilakukannya senam hamil, mengingatkan ibu untuk mengonsumsi suplemen yang diberikan oleh bidan, memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan dan mengingatkan ibu jika sudah ada tanda-tanda persalinan dan jika ibu mengalami tanda-tanda bahaya persalinan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan.

2. Kunjungan persalinan

Pada tanggal 26 maret 2019 tepatnya pada tanggal tafsiran persalinan ibu berdasarkan HPHT, ibu bersalin di PMB Bidan “R” sesuai dengan tempat bersalin yang direncanakan ibu dan suami. Penulis tidak dapat mendampingi ibu dalam proses persalinan kala I, II, namun dapat mendampingi dan memberikan asuhan dari kala III dan kala IV.

3. Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas pertama (KF 1) yang diberikan pada dua jam setelah bersalin, dua belas jam setelah bersalin dan dua hari setelah bersalin. Kunjungan nifas kedua (KF 2) yaitu pada hari ke tujuh setelah bersalin. Kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada hari ke tiga puluh delapan dan empat puluh dua hari setelah bersalin.

4. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) yang diberikan pada satu jam, dua belas jam dan empat puluh delapan jam. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) yang diberikan pada hari ke tujuh setelah lahir. Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) yang diberikan pada umur bayi dua puluh delapan hari dan tiga puluh delapan hari.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Laporan tugas akhir ini dilakukan dari tanggal 25 Maret 2019 sampai 6 Mei 2019. Berikut merupakan catatan perkembangan Ibu “NR” dari kehamilan 39 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan selama kehamilan

Asuhan yang diberikan penulis selama kehamilan ibu “NR di rumahnya sebanyak satu kali. Penulis telah membimbing ibu dalam melakukan senam hamil dirumahnya. Berikut ini merupakan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NR”

Tabel 2.
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “NR” dari UmurKehamilan 39 Minggu 6 Hari di Rumah Ibu “NR”

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3
25 Maret 2019 Pukul 17.00 Wita Di Rumah Ibu “NR”	S: Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan bayi masih aktif dirasakan ibu. Ibu mengatakan sudah mengetahui sedikit gerakan-gerakan senam hamil melalui video <i>youtube</i> . Akan tetapi ibu belum mengetahui manfaat dari senam hamil. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi suplemen yang diberikan sesuai anjuran.	Puspita Dewi

1	2	3
Pukul 17.02 Wita	<p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 120/70 mmHg, N: 78 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,6 °C. Wajah ibu tidak pucat, konjungtiva tidak pucat dan tidak ada oedema.</p> <p>A: Ibu “NR” umur 29 tahun G2P1001 UK 39 minggu 6 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, Ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat dari melakukan senam hamil, Ibu mengerti. 3. Meningkatkan ibu mengenai tanda-tanda awal persalinan dan tanda-tanda bahaya persalinan, Ibu mengerti. 4. Mengingatkan ibu untuk meminum suplemen yang telah diberikan oleh bidan, Ibu akan meminum dengan teratur sesuai dosis. 5. Mengingatkan ibu jika sudah ada tanda-tanda persalinan dan jika ada tanda-tanda bahaya persalinan yang ibu alami segera datang ke fasilitas kesehatan, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 	

(Sumber: Data primer saat penulis melakukan pemeriksaan Ibu “NR”)

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NR” selama persalinan

Asuhan kebidanan persalinan penulis lakukan mulai dari kala III dan kala IV. Asuhan kala I, II diberikan oleh bidan yang terdokumentasi dalam rekam medis ibu di PMB Bidan “R”. Proses persalinan Ibu “NR” berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 40 Minggu diruang bersalin PMB Bidan “R”. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis pada Ibu “NR” selama proses persalinan yang meliputi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.

Tabel 3.
Hasil penerapan Asuhan Kebidanan selama Proses Persalinan pada Ibu “NR” di PMB

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3
Senin, 26 Maret 2019 Di PMB Bidan “R” Pukul 13.30 WITA	Data diambil dari pendokumentasian rekam medik PMB Bidan “R” S: Ibu datang bersama suami dan kakak kandungnya mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 09.00 WITA (tanggal 26 Maret 2019) dan keluar lendir campur darah sejak pukul 12.00 WITA (tanggal 26 Maret 2019). Gerak bayi masih dirasakan aktif. Ibu makan terakhir pukul 11.00 WITA (tanggal 26 maret 2019) dengan porsi 1 piring terdiri dari nasi, 1 potong ayam goreng, tempe dan sayur bayam. Minum terakhir pukul 13.20 WITA	Bidan “W”

1	2	3
	<p>(tanggal 26 maret 2019) yaitu air putih (± 150 cc). BAB terakhir pukul 05.30 WITA (tanggal 26 maret 2019) dan BAK terakhir pukul 13.00 WITA (tanggal 26 maret 2019). Ibu tidak ada mengalami keluhan dalam BAB dan BAK.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 120/80, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,5 °C. Hasil pengukuran TFU: 30 cm. Hasil pemeriksaan palpasi yaitu TFU teraba 2 jari dibawah px, pada fundus teraba satu bagian bulat dan lunak. Pada bagian kanan perut ibu teraba satu bagian keras memanjang dan ada tahanan, bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin. Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan, posisi tangan pemeriksa divergen, bagian terendah janin sudah masuk PAP perlimaan 3/5. Hasil pemeriksaan ausklutasi DJJ: 145 kali/menit, His teratur 3-4 kali dalam 10 menit durasi 35-40 detik. Tidak ada oedema pada ekstremitas. Inspeksi vulva vagina (v/v) normal, terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada varises, tidak ada oedema dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p>	
Pukul 13.45 WITA	Hasil pemeriksaan dalam (VT): v/v normal, porsio teraba lunak, pembukaan 6 cm, penipisan (<i>effacement</i>) 75%, presentasi kepala, denominator Uibun-Uibun Kecil	Bidan "W"

1	2	3
	<p>(UUK) posisi kanan depan, tidak ada moulage, penurunan Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal. Pada anus tidak ada haemoroid dan perineum tidak kaku.</p> <p>A: Ibu “NR” umur 29 tahun G2P1001 UK 39 minggu 6 hari preskep \oplus puka janin tunggal hidup <i>intrauterine</i> + PK I fase aktif.</p> <p>P:</p>	
<p>Pukul 13.46 WITA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, Ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami mengerti dan bersedia. 3. Memberikan KIE mengenai teknik relaksasi, Ibu dan suami memahami serta ibu mampu melakukan dengan menghatur nafas. 4. Memfasilitasi ibu seorang pendamping, Ibu mengatakan akan didampingi oleh suami selama proses persalinan. 	<p>Bidan “W”</p>
<p>Pukul 13.50 WITA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, Ibu sudah minum air putih \pm 150 cc. 6. Menyiapkan alat, bahan dan obat untuk pertolongan persalinan, alat, bahan dan obat telah siap. 7. Mengobservasi kemajuan persalinan 	

1	2	3
	serta kesejahteraan ibu dan janin, hasil terlampir pada lembar partograf.	
26 Maret 2019	Data diambil dari pendokumentasian rekam medik PMB Bidan "R"	Bidan "W"
Pukul 16.30 WITA	<p>S: Ibu mengeluh keluar air merembes pada jalan lahir dan ingin mengedan seperti ingin BAB</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, keadaan emosi stabil. TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,5°C. DJJ: 145 kali/menit, His 4-5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik. Tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka.</p>	
Pukul 16.30 WITA	<p>VT: v/v normal, porsio teraba lunak, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan warna jernih, presentasi kepala, denominator Ubun-Ubun Kecil (UUK) posisi depan, tidak ada moulage, penurunan Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), lakmus (+).</p> <p>A: Ibu "NR" umur 29 tahun G2P1001 UK 40 minggu preskep ⚔ T/H <i>intrauterine</i> + PK II</p> <p>P:</p>	Bidan "W"
Pukul 16.30 WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="565 1560 1105 1696">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, Ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan <li data-bbox="565 1707 1105 1801">2. Memfasilitasi ibu posisi bersalin yang diinginkan, Ibu memilih posisi setengah 	

1	2	3
	<p>duduk.</p> <p>3. Mendekatkan alat, alat sudah didekatkan dan dapat dijangkau dengan mudah.</p> <p>4. Memakai APD, APD sudah dipakai dan penolong sudah terlindungi.</p> <p>5. Memimpin persalinan saat puncak his, ibu mengedan efektif.</p>	
<p>Pukul 16.40 WITA</p>	<p>6. Menolong persalinan sesuai APN, bayi lahir spontan belakang kepala, tangis kuat, gerak aktif dan jenis kelamin perempuan.</p> <p>7. Mengeringkan bayi, bayi sudah dalam keadaan hangat dan diposisikan di atas perut ibu.</p>	<p>Bidan “W” Dan Bidan “R”</p>
<p>Pukul 16.41 WITA</p>	<p>S: Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, keadaan emosi stabil, kontraksi baik, TFU sepusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, tampak tali pusat menjulur dari vagina</p> <p>A: Ibu “NR” umur 29 tahun G2P1001 + PK III dengan <i>vigorous baby</i></p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti.</p> <p>2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk dilakukan injeksi <i>oxytocin</i> kepada ibu, ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan.</p>	<p>Bidan “W” Dan Puspita Dewi</p>

1	2	3
Pukul 16.41 WITA	3. Menginjeksikan <i>oxytocin</i> 10 IU pada $\frac{1}{3}$ paha kanan bagian luar ibu, kontraksi uterus baik. 4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat.	Puspita Dewi
Pukul 16.42 WITA	5. Melakukan IMD, bayi dalam posisi seperti katak diatas dada ibu, telah diselimuti dan memakai topi, telah terjadi <i>skin to skin contact</i> dan bayi tampak mencari puting susu ibu.	
Pukul 16.45 WITA	6. Melakukan penengangan tali pusat terkendali saat kontraksi uterus, plasenta lahir spontan kesan lengkap. 7. Melakukan <i>masasse</i> fundus uteri, masasse telah dilakukan selama 15 detik dan kontraksi uterus baik.	
Pukul 16.47 WITA	S: Ibu mengeluh perutnya masih terasa sedikit mules O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TD: 120/70 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tampak laserasi pada mukosa vagina dan otot perineum dan tidak ada perdarahan aktif. A: Ibu “NR” umur 29 tahun P2002 P.Spt.B+ PK IV dengan laserasi perineum grade II	Bidan “W” dan Puspita Dewi

1	2	3
	P:	
Pukul 16.48 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham mengenai hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk dilakukan injeksi <i>lidocain</i> sebelum dilakukan proses penjahitan, ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 	Bidan “W” dan Puspita Dewi
Pukul 16.49 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan injeksi <i>lidocain</i> 1% pada daerah laserasi, injeksi telah dilakukan dan anastesi telah bekerja secara local pada laserasi jalan lahir. 4. Melakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir, luka laserasi tertutup dan tidak ada perdarahan aktif. 	
Pukul 16.55 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 5. Membersihkan ibu, memakaikan pembalut dan pakaian, ibu dalam keadaan bersih dan terlihat lebih nyaman. 6. Membersihkan lingkungan, melakukan dekontaminasi dan mencuci alat, lingkungan telah bersih dan alat telah dicuci dan dikeringkan. 7. Memberikan KIE tentang cara memeriksa kontraksi uterus, melakukan <i>masasse fundus uteri</i> dan senam kegel, ibu dan suami memahami dan bersedia melakukannya 	

1	2	3
Pukul 17.00 WITA	8. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu bersedia minum satu gelas teh manis. 9. Memberikan therapy obat oral berupa Asam mefenamat (3x500 mg), <i>Amoxicillin</i> (3x500 mg) dan Vitamin A (1x200.000 IU) serta memberikan KIE cara minum obat, ibu memahami dan bersedia meminumnya sesuai aturan minum.	
Pukul 17.01 WITA	10. Melakukan pemantauan kala IV, hasil terlampir dalam partograf.	

(Sumber: Data primer saat penulis melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi rekam medik Ibu “NR” di PMB Bidan “R”)

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NR” selama nifas

Dalam penerapan asuhan kebidanan penulis melakukan kunjungan rumah. Tidak ada masalah selama penulis melakukan asuhan kebidanan. Berikut merupakan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NR” selama masa nifas

Tabel 4.
 Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “NR” selama Masa Nifas di Rumah
 Ibu “NR”

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3
26 Maret 2019 Pukul 18.45 WITA Di PMB Bidan “R”	<p>S: Ibu merasa lega dan bahagia atas kelahiran bayinya. Ibu merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan jalan lahir. Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas 2-6 jam, belum mengetahui kebutuhan istirahat dan belum mengetahui mobilisasi dini.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 120/70 mmHg, N: 75 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,5 °C, TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, Kandung kemih tidak penuh, terdapat pengeluaran lokhea rubra, tidak terdapat perdarahan aktif, terdapat jahitan perineum jahitan terpaut baik, tidak ada oedema vagina dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu sudah menyusui bayinya.</p> <p>A: Ibu “NR” umur 29 tahun P2002 P.Spt.B + 2 Jam postpartum dengan masalah ibu mengalami nyeri luka perineum</p> <p>Masalah:</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, Ibu 	Bidan “R” dan Puspita Dewi

1	2	3
	<p>dan suami menerima hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengingatkan ibu mengenai cara memeriksa kontraksi uterus dan cara melakukan masase fundus uteri, ibu dan suami masih ingat dan sudah melakukannya serta kontraksi uterus baik. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya nifas 2-6 jam postpartum, ibu mengerti. 4. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat selama masa nifas, ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya. 5. Memberikan KIE tentang <i>personal hygiene</i>, ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya. 6. Memberikan KIE tentang mobilisasi, ibu dan suami paham dan sudah bisa miring kanan dan miring kiri, duduk, berdiri dan berjalan. 7. Membimbing ibu melakukan senam kegel, ibu bersedia melakukannya namun belum maksimal karena masih nyeri pada luka jahitan perineum. 8. Membimbing ibu untuk pindah ke ruang nifas besert bayinya, ibu dan bayi sudah pindah. 9. Memfasilitasi ibu untuk beristirahat, ibu dapat beristirahat dengan nyaman saat bayinya tidur. 	

1	2	3
<p>27 Maret 2019 Pukul 08.00 WITA Di PMB Bidan “B” (KF 1)</p>	<p>S: Ibu mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan perineum</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,8°C, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jahitan perineum tertutup, pengeluaran lochea rubra, ASI (+), Mobilisasi miring kiri, miring kanan, duduk, jalan.</p> <p>A: Ibu “NR” umur 29 tahun P2002 P.Spt.B 12 jam postpartum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu menerima hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya nifas, ibu dan suami mengerti 3. Mengingatkan kepada ibu tentang cara perawatan luka jahitan perineum dan perawatan payudara, ibu mengerti 4. Mengajarkan ibu cara memandikan dan pemijatan bayi, ibu mengerti 5. Membimbing ibu cara menyusui dan posisi menyusui yang benar, ibu mengerti 	<p>Puspita Dewi</p>
<p>28 Maret 2019 Pukul 16.00 WITA Di Rumah Ibu “NR”</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan untuk saat ini dalam mengurus bayi ibu mengatakan masih memerlukan bantuan suami. Ibu makan pukul 15.00 WITA, minum terakhir pukul 16.00 WITA, ibu</p>	<p>Puspita Dewi</p>

1	2	3
(KF 1)	<p>mengatakan sudah BAB tadi pagi pukul 05.00 WITA dan BAK terakhir pukul 14.00 WITA, ibu tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu mengatakan tidur malam \pm 6 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Ibu menyusui bayinya secara eksklusif dan <i>on demand</i>.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,5 °C. Wajah tidak pucat dan tidak ada oedema. Kunjungtiva tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol. TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran <i>lochea rubra</i>, ekstremitas bawah tidak ada pembengkakan, tidak ada varises.</p> <p>A: Ibu “NR” umur 29 tahun P2002 2 hari postpartum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu tentang merawat <i>personal hygiene</i>, ibu mengerti. 3. Mengingatkan ibu cara perawatan payudara, ibu mengerti 4. Mengingatkan ibu cara menyusui dan posisi menyusui yang benar, ibu mengerti dan mampu melakukannya 5. Mengajarkan ibu senam kegel, ibu mengerti 	

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 6. Menginformasikan kepada ibu tentang pola istirahat untuk ibu menyusui, ibu mengerti. 7. Menginformasikan kepada ibu tentang nutrisi yang harus dipenuhi selama menyusui, ibu mengerti. 8. Mengingatkan ibu untuk meminum suplemen yang telah diberikan oleh bidan, Ibu akan meminum dengan teratur sesuai dosis. 	
<p>2 April 2019 Pukul 17.30 WITA Di Rumah Ibu “NR” (KF 2)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. Ibu mengatakan sudah bisa merawat bayinya sendiri tapi kadang-kadang masih memerlukan sedikit bantuan suami</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 120/70 mmHg, N: 75 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,5 °C. Puting susu tidak lecet, TFU pertengahan pusat simpisis, pengeluaran lochea sanguinolenta</p> <p>A: Ibu “NR” umur 29 tahun P2002 7 hari postpartum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu tentang pemenuhan nutrisi yang benar selama menyusui, ibu mengerti. 	<p>Puspita Dewi</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengingatkan ibu cara perawatan payudara, ibu mengerti. 4. Mengingatkan ibu teknik dan posisi menyusui yang benar, ibu mengerti. 5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga <i>personal hygiene</i>, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 6. Mengingatkan ibu untuk meminum suplemen yang telah diberikan oleh bidan, Ibu akan meminum dengan teratur sesuai dosis. 	
<p>3 Mei 2019 Pukul 17.30 WITA Di Rumah Ibu “NR” (KF 3)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. Ibu mengatakan berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 120/80 mmHg, N: 75 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,5 °C. Konjungtiva tidak pucat, payudara tidak bengkak dan tidak penuh, puting tidak lecet, produksi ASI kedua payudara lancar, TFU tidak terabadian pengeluaran lochea alba. Ekstremitas bawah tidak bengkak.</p> <p>A: Ibu “NR” umur 29 tahun P2002 38 hari postpartum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami hasil pemeriksaan 	<p>Puspita Dewi</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menginformasikan kepada ibu tentang manfaat kontrasepsi dan mengingatkan ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengerti 3. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan perawatan payudara, menyusui eksklusif, dan tetap menjaga pola nutrisi, ibu bersedia melakukannya. 	
<p>7 Mei 2019 Pukul 16.30 WITA Di Rumah Ibu "NR" (KF 3)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan pada tanggal 5 Mei 2019</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 120/80 mmHg, N: 75 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,6 °C.</p> <p>A: Ibu "NR" umur 29 tahun P2002 42 hari postpartum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu agar tetap merawat <i>personal hygiene</i>, ibu bersedia 3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat, kebersihan diri, dan tetap ASI eksklusif, ibu mengerti 	<p>Puspita Dewi</p>

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai umur bayi 42 hari

Dalam penerapan asuhan kebidanan penulis melakukan kunjungan neonatus dan bayi sampai umur 42 hari. Selama diberikan asuhan kebidanan bayi tidak mengalami masalah. Berikut ini merupakan hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai bayi umur 42 hari

Tabel 5.
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Neonatus sampai Bayi umur 42 Hari di Rumah Ibu “NR”

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3
26 Maret 2019 Pukul 16.40 WITA PMB Bidan “R”	Data diambil dari pendokumentasian rekam medik bayi di PMB Bidan “R” S: Bayi lahir pukul 16.40 WITA, segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. A: Bayi Ibu “NR” bayi baru lahir neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi	Bidan “R”

1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. Mengeringkan bayi, bayi tampak bersih. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan dilakukan IMD, ibu menyetujui dan bayi telah IMD. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mamakaikan topi dan menyelimuti punggung bayi selama dilakukannya IMD, bayi tampak nyaman dan berusaha mencari putting susu ibu. 	
<p>26 Maret 2019 Pukul 17.40 WITA Di PMD Bidan "R"</p>	<p>S: Bayi tampak nyaman di dekat ibu</p> <p>O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR: 148 kali/menit, R: 40 kali/menit, S: 36,8 °C</p> <p>A: Bayi Ibu "NR" umur satu jam neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. Mengukur antropometri bayi BB: 3200 gram PB: 49 cm LK/LD: 30/31 Jenis kelamin: perempuan 	<p>Bidan "W"</p> <p>Dan</p> <p>Puspita Dewi</p>

1	2	3
	<p>3. Melakukan perawatan bayi baru lahir satu jam</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salep mata, salep telah diberikan b. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM di $\frac{1}{3}$ paha kiri, vitamin K sudah diberikan dan tidak ada reaksi alergi c. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi d. Menjaga kehangatan dengan cara memakaikan baju bayi, bayi tampak nyaman 	
<p>27 Maret 2019 Pukul 08.00 WITA Di PMB Bidan "R"</p>	<p>S: Bayi tidak ada keluhan. BAB 2 kali dengan konsistensi lembek warna kecoklatan dan BAK 4 kali</p> <p>O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, Berat Badan: 3200 gram, Panjang badan 49 cm, lingkar kepala 30cm, lingkar dada 31cm. HR: 142 kali/menit, R: 42 kali/menit, Suhu: 37,0°C,. Kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada kaput. Wajah bentuk simetris, tidak pucat dan tidak ada edema. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek glabella positif. Hidung lubangnya ada dua, tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung.</p>	<p>Puspita Dewi</p>

1	2	3
	<p>Mulut bersih, mukosa bibir lembab, palatum ada, lidah normal, gusi merah muda, reflek rooting positif, reflek sucking positif, reflek swallowing positif. Telinga simetris, sejajar dengan garis mata, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, reflek tonic neck, tidak ada kelainan. Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting susu datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih, kering, tidak ada perdarahan, tidak ada kelainan. Punggung bentuk normal, simetris, tidak ada kelainan. Genitalia jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada kelainan, anus normal. Ekstremitas, pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan aktif, reflek moro positif, reflek genggam positif, dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan simetris, reflek babinski positif, dan tidak ada kelainan.</p> <p>A: Bayi Ibu “NR” umur 12 jam P.Spt.B</p>	

1	2	3
	<p>neonatus aterm vigourus baby dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu menerima hasil pemeriksaan 2. Memandikan bayi, bayi tampak bersih 3. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat 4. Memakaikan baju bayi, bayi tetap hangat 	
<p>28 Maret 2019 Pukul 16.00 WITA Di Rumah Ibu “NR” (KN 1)</p>	<p>S: Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya. Bayi sudah BAB 3 kali konsistensi lembek warna kekuningan dan BAK hari ini 5 kali. Bayi menyusu secara <i>on demand</i>. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu. Bayi sudah mendapatkan imunisasi Hb0 kemarin sebelum pulang dari PMB. Ibu sudah mampu melakukan perawatan tali pusat, ibu belum terampil dalam memandikan bayinya dan masih perlu bantuan suami. O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, R: 40 kali/menit, HR: 134 kali/menit, S: 37,0°C, BB: 3250 gram. Mata bersih, sklera putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab,</p>	<p>Puspita Dewi</p>

1	2	3
	<p>tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, tali pusat bersih dan terawatt, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat.</p> <p>A: Bayi Ibu “NR” umur dua hari neonatus aterm</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima hasil pemeriksaan 2. Membimbing ibu memandikan bayi, ibu dapat melakukannya 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya neonatus serta cara mencegah hipotermi, ibu dan suami mengerti 4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang cara menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu dan suami mengerti 	
<p>2 April 2019 Pukul 17.30 WITA Di Rumah Ibu “NR” (KN 2)</p>	<p>S: Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya, bayi tidak rewel, minum ASI kuat. Bayi BAB 3 kali sehari dengan konsistensi lembek warna kekuningan dan BAK dalam sehari 5-6 kali. Tali pusat bayi sudah putus tadi pagi. Ibu mengatakan belum mengerti cara pijat bayi dan manfaat dari pijat bayi</p>	<p>Puspita Dewi</p>

O: Bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, R: 42 kali/menit, HR: 132 kali/menit, S: 36,5°C, BB: 3400 gram. Mata bersih, sklera putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, tali pusat sudah lepas.

A: Bayi Ibu “AR” umur 7 hari neonatus sehat

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima hasil pemeriksaan
 2. Menginformasikan kepada ibu tentang pijat bayi dan membimbing ibu cara pijat bayi, ibu mengerti dan dapat melakukannya
 3. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, ibu mengerti dan siap melakukannya
 4. Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan *personal hygiene* bayi setelah BAB dan BAK, ibu sudah melakukannya
-

1	2	3
<p>23 April 2019 Pukul 17.30 WITA Di Rumah Ibu “NR” (KN 3)</p>	<p>S: Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya, bayi tidak rewel, minum ASI kuat. Bayi BAB 3 kali sehari dengan konsistensi lembek warna kekuningan dan BAK dalam sehari 6-7 kali. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 15 april 2019</p> <p>O: Bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, R: 40 kali/menit, HR: 130 kali/menit, S: 36,8°C, BB: 3800 gram. Mata bersih, sklera putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, tali pusat sudah lepas</p> <p>A: Bayi Ibu “NR” umur 28 hari neonatus sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu menerima hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga <i>personal hygiene</i> bayi setelah BAB dan BAK, ibu mengerti dan sudah melakukannya 3. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, ibu mengerti dan siap melakukannya 	<p>Puspita Dewi</p>

1	2	3
<p>3 Mei 2019 Pukul 17.30 WITA Di Rumah Ibu “NR”</p>	<p>S: Ibu tidak mengelukan bayinya.</p> <p>O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit normal, BB: 3950 gram, PB: 51 cm, LK/LD: 35/36, HR: 136 kali/menit, RR 40 kali/menit, S: 36,7°C. Mata bersih, sklera putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi.</p> <p>A: Bayi Ibu “NR” umur 38 hari bayi sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu menerima hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya 3. Mengingatkan ibu untuk menyusui eksklusif, dan menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu mengerti dan sudah dilakukan 	<p>Puspita Dewi</p>

1	2	3
7 Mei 2019 Pukul 16.30 WITA Di Rumah Ibu “NR”	<p>S: Ibu tidak mengeluhkan bayinya</p> <p>O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit normal, BB: 4150 gram, HR: 136 kali/menit, RR 40 kali/menit, S: 36,7°C. Mata bersih, sklera putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi.</p> <p>A: Bayi Ibu “NR” umur 42 hari bayi sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu menerima hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkemangan bayi setiap bulan, ibu mengerti 3. Menginformasikan kepada ibu untuk mengajak bayinya ke pelayanan kesehatan saat berumur 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi DPT-HB-HiB 1 dan Polio 2, ibu mengerti 	Puspita Dewi

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “NR” dan janin dari umur kehamilan 39 minggu 6 hari

Selama kehamilan Ibu “NR” telah rutin melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan sebanyak 8 kali. Pada trimester I sebanyak 2 kali, pada trimester II sebanyak 3 kali dan pada trimester III sebanyak 3 kali. Kunjungan

pemeriksaan antenatal sudah sesuai dengan standar Kemenkes RI (2013) dimana ibu hamil wajib melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal empat kali, termasuk minimal satu kali diantar suami/pasangan atau anggota keluarga. Pada trimester I kunjungan minimal satu kali sebelum minggu ke 16, trimester II kunjungan satu kali diantara minggu ke 24-28 dan pada trimester III kunjungan dua kali diantara minggu ke 30-32 dan diantara minggu ke 36-38.

Pada umur kehamilan 37 minggu 2 hari Ibu “NR” melakukan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan ibu tidak sesuai dengan standar asuhan antenatal. Ibu “NR” melakukan pemeriksaan darah lengkap hanya pada trimester III. Pada trimester I ibu hanya melakukan pemeriksaan hemoglobin dan pemeriksaan golongan darah, sedangkan ibu tidak melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah, kadar protein urine dan tes PPIA dikarenakan ibu melakukan pemeriksaan di klinik. Menurut Kemenkes (2013) mengatakan bahwa pada ibu hamil diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada kehamilan trimester I dan trimester III. Pada kehamilan trimester I pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu golongan darah, kadar hemoglobin, kadar glukosa darah, kadar protein urine, dan tes PPIA. Pada kehamilan trimester III dilakukan kembali pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin. Namun untuk pemeriksaan kadar glukosa darah, kadar protein urine, dan tes PPIA dapat dilakukan sesuai dengan indikasi. Menurut peraturan Kemenkes RI Nomor 52 tahun 2017 tentang eliminasi penularan HIV, HbsAg dan sifilis dari ibu ke anak dilakukan 5 strategi program yaitu 1. Meningkatkan akses kualitas layanan bagi ibu hamil, ibu menyusui dan

bayi atau anak sesuai standar, 2. Meningkatkan peran fasilitas pelayanan kesehatan dalam penatalaksanaan yang diperlukan untuk eliminasi penularan, 3. Meningkatkan penyediaan sumber daya di bidang kesehatan, 4. Meningkatkan jejaring kerja dan kemitraan, serta kerja sama lintas program dan lintas sector, 5. Meningkatkan peran serta masyarakat.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada persalinan kala I, kala II, kala III, dan kala IV

Ibu “NR” memasuki persalinan pada umur kehamilan 40 minggu berdasarkan perhitungan hasil HPHT. Usia kehamilan ibu sudah termasuk kehamilan cukup bulan. Hal ini sesuai dengan pendapat Saifuddin (2010) bahwa persalinan normal merupakan suatu proses pengeluaran bayi dengan usia kehamilan yang cukup bulan, letak memanjang, presentasi belakang kepala, keseimbangan diameter kepala bayi dan panggul ibu, serta dengan tenaga ibu sendiri. Berdasarkan konseling P4K ibu merencanakan bersalin di PMB Bidan “R”.

a. Kala I

Persalinan Kala I dari ibu mengeluh sakit perut hilang timbul hingga bukaan lengkap di PMB Bidan “R” berlangsung selama 7 jam 30 menit. Proses persalinan kala I berlangsung secara fisiologis. Menurut Saifuddin (2011) Kala I dimulainya proses persalinan hingga serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten ditandai dengan pembukaan serviks sampai 3 cm yang berkisaran delapan jam dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap yaitu 10 cm yang

berkisar selama 7 jam. Kontraksi akan lebih kuat dan lebih sering selama fase aktif.

b. Kala II

Persalinan kala II Ibu “NR” berlangsung selama 10 menit dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Menurut pendapat Saifuddin (2011) yaitu persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung dua jam pada primigravida dan satu jam pada multigravida.

Berdasarkan hasil dokumentasi, asuhan yang diberikan selama kala II sudah sesuai dengan standar. Menurut JNPK-KR (2017) standar asuhan persalinan yaitu sebelum melakukan pertolongan persalinan dengan terlebih dahulu mengamati tanda dan gejala persalinan kala II, kemudian menyiapkan pertolongan persalinan, menyiapkan lingkungan yang sesuai dengan bayi baru lahir dengan memastikan ruangan bersih dan hangat, memberikan asuhan sayang ibu, mengatur posisi persalinan dan membimbing meneran efektif saat puncak kontraksi dan beristirahat diantara kontraksi, kemudian menolong persalinan sesuai dengan APN dan menerapkan prinsip pencegahan infeksi (PI). Bayi lahir pukul 16.40 wita segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, mengeringkan dan menghisap lendir bayi. Tidak dilakukan *episiotomy* dan tidak ada tanda gawat janin sehingga persalinan bisa berlangsung normal.

c. Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 5 menit dimana plasenta lahir lengkap dan tidak ada kalsifikasi. Kondisi ini sesuai dengan standar menurut

Saifuddin (2011) kala III dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah lahirnya bayi dilakukan manajemen aktif kala III untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala III persalinan (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang didapatkan oleh Ibu “NR” sudah sesuai dengan standar. Telah dilakukannya manajemen aktif kala III yaitu dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, diberikan suntikan oksitosin 10 IU secara *intramuscular* di $\frac{1}{3}$ paha atas bagian distal lateral. Menurut Sugi purwanti (2017) Pemberian oksitosin dalam satu menit setelah bayi lahir bertujuan untuk meningkatkan kontraksi uterus, kontraksi uterus akan mempersempit area plasenta, karena uterus membentuk mengecil dan dindingnya menebal beberapa centimeter. Lalu ganti kain alas dan menutupi tubuh bayi dengan kain bersih kemudian dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, lalu dilanjutkan dengan menyerahkan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD. Dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dilakukan ketika adanya kontraksi. Menurut Hall (2013) Dilakukannya penegangan tali pusat terkendali pada saat adanya kontraksi bertujuan untuk melepaskan plasenta dan melahirkan plasenta. Penanganan ini memberikan dampak lepas dan turunnya plasenta. Potensi komplikasi yang terjadi adalah inverse uterus, dan retensi sebagian dari plasenta. Plasenta lahir pukul 16.45 wita dengan kesan lengkap dan tidak ada kalsifikasi. Lalu dilanjutkan massase fundus uteri selama 15 detik sehingga mendapatkan hasil kontraksi uterus ibu baik. Menurut Simkin (2007) Massase uterus dilakukan untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Dengan terus berkontraksi, rahim menutup pembuluh darah yang terbuka

pada daerah plasenta. Penutupan ini mencegah perdarahan yang hebat dan mempercepat pelepasan lapisan rahim ekstra yang terbentuk selama kehamilan.

d. Kala IV

Asuhan kala IV Ibu “NR” sudah sesuai dengan standar. Terdapat laserasi perineum grade II pada jalan lahir. Menurut JNPK-KR (2017) mengatakan bahwa batasan luka laserasi perineum dibagi menjadi beberapa bagian. Luka laserasi perineum grade 1 yaitu terdapat pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum. Grade 2 yaitu terdapat pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum. Grade 3 yaitu mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani. Grade 4 yaitu mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfinger ani dan dinding depan rectum. Penolong APN tidak dibekali keterampilan untuk repalasi laserasi perineum grade 3 dan grade 4. Pada umumnya robekan perineum terjadi akibat kepala janin lahir terlalu cepat, persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya. Menurut JNPK-KR (2017) yaitu Setelah dilakukannya masasse fundus uteri selama 15 detik lalu dilanjutkan dengan memastikan tinggi fundus, memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, memastikan robekan jalan lahir, lalu dilanjutkan dengan evaluasi keadaan umum ibu yaitu setiap 15 menit pada satu jam pertama dan dilanjutkan setiap 30 menit pada dua jam pasca bersalin.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada masa nifas

Selama masa nifas telah dilakukan empat kali kunjungan rumah yaitu pada 2 hari postpartum, 7 hari postpartum, 38 hari postpartum dan 42 hari postpartum. Involusi uterus atau pengerutan uterus Ibu “NR” berlangsung normal

tidak ada komplikasi hingga 42 hari. Pengeluaran *lochea* pada Ibu “NR” berlangsung normal tidak ada komplikasi. Kelangsungan proses laktasi berjalan dengan baik, tidak ada puting susu lecet, tidak ada pembengkakan payudara, ataupun komplikasi lainnya serta ibu berkomitmen untuk menyusui bayinya secara eksklusif.

Proses adaptasi psikologis ibu berlangsung normal. Terlihat ibu bisa merawat diri dan bayinya dengan baik serta ibu tidak mengalami *postpartum blues*. Menurut Kemenkes R.I (2015) yaitu adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fasenya. Yang pertama ada fase *taking in* yaitu fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. *Fase taking hold* yaitu fase ini berlangsung antara 3-10 hari. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. *Fase letting go* yaitu fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah bersalin.

Selama nifas nafsu makan ibu bertambah setelah melahirkan dilihat dari porsi dan frekuensi. Frekuensi minum ibu juga bertambah. Ibu sudah mengkonsumsi Vitamin A dan SF. Menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013) mengatakan bahwa Kebutuhan gizi ibu nifas harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori per hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter per hari dan suplemen besi diminum setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

Pelayanan atau asuhan yang telah didapatkan oleh Ibu “NR” selama nifas yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan trias nifas, membimbing

ibu dalam melakukan senam kegel, KIE tentang ASI eksklusif dan ASI *on demand*, perawatan bayi sehari-hari dan konseling kontrasepsi.

4. Hasil penerapan asuhan dari neonatus sampai bayi umur 42 hari

Asuhan yang telah didapatkan oleh bayi Ibu “NR” adalah mendapatkan kunjungan neonatal sebanyak tiga kali pada masa neonatus dan dua kali pada masa bayi. Bayi Ibu “NR” lahir pada umur kehamilan cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, tonus otot kuat, kulit kemerahan dan berat badan 3200 gram. Kondisi ini sesuai dengan pendapat Kemenkes R.I (2015) yaitu tanda bayi baru lahir sehat adalah bayi langsung menangis, tubuh kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 sampai 4000 gram dan bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat. Asuhan yang didapatkan bayi Ibu “NR” saat baru lahir sudah sesuai dengan pendapat JNPK-KR (2017) yaitu pencegahan infeksi, penilaian awal, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, pemberian ASI, pencegahan perdarahan, pencegahan infeksi mata, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi.

Bayi Ibu “NR” sudah mendapatkan vitamin K, Imunisasi Hb0 dan Imunisasi polio 1. Bayi juga sudah mendapatkan Imunisasi BCG pada umur 20 hari. Hal ini sudah sesuai dengan pendapat Kemenkes RI (2016) menjelaskan bahwa batasan imunisasi BCG diberikan pada bayi umur satu bulan. Penambahan berat badan Bayi Ibu “NR” dari baru lahir hingga 42 hari yaitu 950 gram. Berat badan terakhir pada umur 42 hari yaitu 4150 gram. Menurut Kemenkes RI (2016) mengatakan bahwa usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Berat badan bayi perempuan normal usia 1 bulan yaitu 3200-5500 gram dan berat badan bayi laki-laki normal adalah 3300-5700 gram.

Panjang badan Bayi Ibu “NR” terakhir pada umur 38 hari yaitu 51 cm, sedangkan Lingkar kepala terakhir Bayi Ibu “NR” yaitu 35 cm. Menurut Kemenkes RI (2016) mengatakan bahwa panjang badan bayi perempuan normal 49,8-57,6 cm dan laki-laki 50,8-56,8 cm. Lingkar kepala bayi perempuan normal 34-38 cm dan laki-laki 34-38 cm. Perkembangan bayi umur 38 hari bayi Ibu “NR” baik, tidak ada kesenjangan ataupun komplikasi. Menurut Kemenkes RI (2016) mengatakan bahwa bayi usia 1 bulan memiliki kemampuan seperti menatap ke ibu, mengeluarkan suara o..o.., tersenyum, dan menggerakkan tangan dan kaki.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat disimpulkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NR” Multigravida dari umur kehamilan 39 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya, sebagai berikut:

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan dari umur 39 minggu 6 hari ada asuhan yang tidak sesuai standar yaitu pemeriksaan darah lengkap yang tidak dilakukan pada kehamilan trimester I. Perkembangan kehamilan Ibu “NR” berjalan dengan fisiologis.
2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan kala I, II, III dan IV sesuai dengan standar. Proses persalinan Ibu “NR” berlangsung fisiologis
3. Hasil penerapan asuhan kebidanan selama masa nifas sesuai dengan standar. Perkembangan masa nifas Ibu “NR” berjalan fisiologis sampai 42 hari
4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi sejak lahir hingga bayi 42 hari sesuai dengan standar. Perkembangan masa neonatus hingga bayi umur 42 hari pada bayi ibu “NR” berlangsung fisiologis.

B. Saran

1. Penulis

Penulis diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan agar sesuai dengan standar pelayanan sehingga proses kehamilan sampai masa nifas pada perempuan berlangsung secara fisiologis.

2. Institusi Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar

Asuhan kebidanan yang telah dilakukan diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan, dan menambah bahan kajian.

3. Ibu dan Keluarga

Ibu dan keluarga diharapkan dapat lebih memahami, menjaga, dan terampil dalam kesehatan keluarganya, sehingga keluarga tetap sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, Shinta Siswoyo Putri, dkk. 2010. *Konsep kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, D.M. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia., 2003. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : Depkes R.I.
- _____. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Depkes RI
- _____. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak* .Jakarta : Depkes RI
- JNPK-KR. 2017. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta : JNPK-KR, POGI, IBI, IDAI, USAID
- Kemendes RI. 2012. *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kemendes R.I.
- _____. 2013a. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I.
- _____. 2013b. *Pedoman Pemantauan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I.
- _____. 2015a. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I.
- _____. 2015b. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I.
- _____. 2015c. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I.
- _____. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I.
- Manuaba .2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- _____. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC
- Nurhudhariani, Rose., Nur, Siti., dan Vita Triani. 2015. *Pengaruh Pelatihan Senam Hamil Terhadap Pengurangan Nyeri Punggung*. Jurnal University Research Coloquium.

- Murkoff. 2007. *Panduan kehamilan persalinan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Saifuddin, A. B., 2010. *Buku PanduanPraktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- _____. 2009. *BukuAcuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Nonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- _____. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulistyawati,A. 2009.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset
- Varney, H., Kriebs, J.M., and Gegor, C.L., 2008. *Buku Ajar Asuhan KebidananEdisi 4 Volume 1*, Jakarta : EGC
- _____. 2007, *Varney's Midwifery*, 4th ed, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury MA, Terjemahan Lusiyana, A., dkk., 2006, *Buku Ajar Asuhan KebidananEdisi 4 Volume 1*, EGC, Jakarta
- _____.2010.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi2*.Jakarta : EGC
- WHO Growth Chart. 2005. *Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Balita*. Jakarta: tp

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBJEK LAPORAN KASUS

Denpasar, Maret 2019

Kepada: Yth. Ibu “NR”

di Tempat

Dengan hormat,

Saya, Kadek Ayu Puspita Dewi selaku mahasiswa program DIII Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan akan membuat laporan kasus dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “NR” UMUR 29 TAHUN 2P1001 UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 2 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS”**. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “NR” dari kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas. Diharapkan dengan memberikan asuhan kebidanan kepada Ibu “NR” maka kehamilan, proses persalinan, masa nifas, dan neonatus dapat berlangsung secara fisiologis serta kondisi ibu dan bayi sejahtera.

Berdasarkan tujuan tersebut, saya memohon kesediaan ibu untuk menjadi subjek dalam laporan ini. Saya menjamin kerahasiaan dari identitas dan hasil pemeriksaan yang akan dilakukan. Kesediaan ibu sangat saya harapkan untuk kelancaran proses pembuatan laporan ini. Atas kerjasama dan bantuannya, saya mengucapkan terima kasih.

Penulis

Kadek Ayu Puspita Dewi

NIM. P07124016025

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Ibu : Ni Nengah Rasmi

Umur : 29 Tahun

Nama Suami : Made Sukarya

Alamat : Perumahan Dawas Indah Permai No F6, Tibubeneng, Kuta Utara

No Telepon : 087860355xxx

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya tentang pembinaan kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan bayi sampai umur 42 hari dari mahasiswa DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar, atas nama Kadek Ayu Puspita Dewi, saya telah memahami tujuan dari pembinaan. Maka saya setuju dan bersedia menjadi responden yang dibina berkaitan dengan penulisan Laporan Kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny. NR Umur 29 Tahun Multigravidadari usia kehamilan Trimester III sampai 42 hari masa Nifas.

Badung, Maret 2019

Saksi

Responden

(Made Sukarya)

(Ni Nengah Rasmi)

Lampiran 4



