

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.S.S DI PUSKESMAS WAIGETE KABUPATEN SIKKA PERIODE 1 MEI - 30 JUNI 2019**

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



Oleh

**LAURENSIA DUA NONA**  
**NIM: PO. 5303240181371**

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

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.S.S DI PUSKESMAS WAIGETE KABUPATEN SIKKA PERIODE 1 MEI - 30 JUNI 2019**

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

Oleh

**LAURENSIA DUA NONA**  
**NIM: PO. 5303240181371**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN****LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S.S  
DI PUSKESMAS WAIGETE KABUPATEN SIKKA  
PERIODE 1 Mei S/D 30 JUNI 2019**

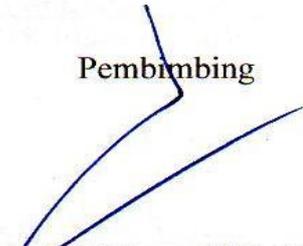
Oleh

**LAURENSIA DUA NONA**  
**NIM : PO.5303240181371**

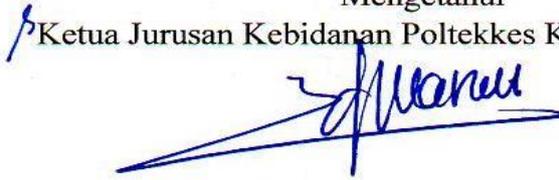
Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan  
Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal : 17 Juli 2019

Pembimbing

  
**Matje M. Huru, SST., M.Kes**  
**NIP : 19810930 200801 2 011**

Mengetahui

  
Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH**  
**NIP : 19760310 200212 2 001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S.S  
DI PUSKESMAS WAIGETE KABUPATEN SIKKA  
PERIODE 1 Mei S/D 30 JUNI 2019**

**Oleh**

**LAURENSIA DUA NONA**

**NIM : PO.5303240181371**

Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal : 18 Juli 2019

Penguji I : **Kamilus Mamoh, SKM., MPH**  
**NIP. 19600718 198411 1 001**

  
(.....)

Penguji II : **Matje M. Huru, SST., M.Kes**  
**NIP. 19810930 200801 2 011**

(.....)

 Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH**

**NIP : 19760310 200212 2 012**

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Laurensia Dua Nona  
NIM : PO.5303240181371  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
Angkatan : II (Dua) Kls RPL Ende  
Jenjang : Diploma III

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S.S  
DI PUSKESMAS WAIGETE KABUPATEN SIKKA  
PERIODE 1 MEI S/D 30 JUNI 2019**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tanggal 30 Juni 2019

Penulis

**LAURENSIA DUA NONA**  
**NIM : PO.5303240181371**

## **RIWAYAT HIDUP**

### **A. Biodata**

Nama : Laurensia Dua Nona  
Tempat Tanggal Lahir : Diller, 05 Oktober 1981  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Katolik  
Alamat : Waigete RT 021 RW 05 Desa Egon  
Kecamatan Waigete Kabupaten Sikka

### **B. Riwayat Pendidikan**

1. SD : Tahun 1988 s/d 1994 di SDK Diller
2. SMP : Tahun 1994 s/d 1997 di SMPK VIFI
3. SPK : Tahun 1997 s/d 2000 di SPK Pemda Sikka
4. Program Pendidikan Bidan (D I) : Tahun 2000 s/d 2001 di SPK  
Pemkab Belu
5. Tahun 2018 sampai sekarang mengikuti program pendidikan RPL  
Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang Kelas Ende

**MOTTO**

**“ KESABARAN ADALAH KEIKHLASAN UNTUK  
BERTAHAN SAMPAI DI TUJUAN ”**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur dan terima kasih penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala berkat dan karuniaNya penulis mendapat berbagai kemudahan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul” Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY.S.S G1P0A0AH0 Umur Kehamilan 35 Minggu 4 hari Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Intra Uterine, Keadaan ibu dan Janin baik di Puskesmas Waigete periode 1 Mei sampai dengan 7 Juli Tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan ini dibuat sebagai salah satu persyaratan memperoleh Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. R.H.Kristina,SKM.M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Jurusan Kebidanan.
2. Dr.Mareta.B.Bakoil,SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mendapatkan pengetahuan baik teori maupun praktik dan yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
3. Matje M. Huru, SST.,M.Kes selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Kamilus Mamoh, SKM.,MPH selaku penguji I yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dan staf yang sudah membantu dan memberikan dukungan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

6. Yohanes Eudes Panggorado sebagai Kepala Puskesmas Waigete Kabupaten Sikka yang sudah membantu dan memberikan kesempatan dalam penyelesaian Laporan Tugas akhir ini.
7. Ny. S.S, yang sudah bersedia menjadi responden dalam penulisan laporan ini.
8. Suami dan anak-anak tercinta yang telah membantu dan memberi dukungan dan doa dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Teman-teman RPL Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan, yang telah memberikan dukungan berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut membantu dalam terwujudnya Laporan Tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca sangat diharapkan demi kesempurnaan laporan ini.

Ende, Juni 2019

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I . PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II . TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kehamilan .....	7
B. Konsep Dasar Persalinan .....	29
C. Konsep Dasar BBL .....	61
D. Konsep Dasar Nifas .....	78
E. Konsep Dasar KB .....	86
F. Standar Asuhan Kebidanan .....	90
G. Kewenangan Bidan .....	93
H. Kerangka Pikir .....	97
<b>BAB III . METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus .....	98
B. Lokasi Dan Waktu .....	98
C. Subyek Laporan Kasus .....	98
D. Teknik Pengumpulan Data .....	100
E. Etika Study Kasus .....	103
<b>BAB IV . TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	104
B. Tinjauan Kasus .....	105
C. Pembahasan .....	161
<b>BAB V . PENUTUP</b>	

A. Simpulan.....	176
B. Saran.....	176

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil .....	8
Tabel 2 Skor Poedji Rochjati.....	23
Tabel 3 Penurunan Kepala Janin .....	33
Tabel 4 Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari.....	109
Tabel 5 Interpretasi Data Dasar .....	112
Tabel 6 Hasil Observasi selama 2 jam Post Partum .....	140

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Pikir.....	97

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Foto Copy Lembar ANC
- Lampiran 2 Kartu Skor Poedji Rohjati
- Lampiran 3 Partograf
- Lampiran 4 Foto Copy Lembar KN dan KF
- Lampiran 5 Dokumentasi Kegiatan LTA ( foto-foto )
- Lampiran 6 Lembaran Konsultasi LTA
- Lampiran 7 Lembaran Konsultasi Revisi LTA

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
ASEAN	: Association of South East Asia Nations
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BTA	: Basil Tahan Asam
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: Intrauterine Device
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
MAL	: Metode Amenore Laktasi
OUE	: Ostium Uteri Eksternum
OUI	: Ostium Uteri Internum
PAP	: Pintu Atas Panggul
P4K	: Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa data, Penatalaksanaan
SC	: Sectio Caesarea
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

## ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Juni 2019

**Laurensia Dua Nona**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.S.S di Puskesmas Waigete Periode 1 Mei sampai 30 Juni 2019”.**

**xi + Halaman + Lampiran + Tabel + Gambar**

**Latar Belakang:** Data yang diperoleh dari Dinkes Kabupaten Sikka pada tahun 2017, AKI di Kabupaten Sikka terdapat 4 kasus dari 7.338 kelahiran hidup. Adapun rincian penyebab Kematian Ibu sebagai berikut 2 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena *cardiac acut* 1 kasus karena *sepsis*. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Sikka pada tahun 2017 sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Data yang penulis peroleh di Puskesmas Waigete pada tahun 2017, menunjukkan ada kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, salah satu upaya penurunan AKI dan AKB adalah dengan dilakukannya asuhan kebidanan berkelanjutan.

**Tujuan:** Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.S di Puskesmas Waigete periode 1 Mei sampai 30 Juni 2019, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

**Metode Penelitian:** Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang dilaksanakan pada Ny.S.S di Puskesmas Waigete, teknik pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder.

**Hasil Penelitian:** Berdasarkan asuhan yang telah diberikan pada Ny. S.S selama masa kehamilan ibu dalam kondisi sehat, proses persalinan berjalan dengan normal, pada masa nifas proses involusi berjalan normal, pada bayi tidak mengalami kelainan, serta ibu mau memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan.

**Kesimpulan:** Setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB, ibu dan bayi dalam kondisi yang sehat dan ibu mau menerima dan mengikuti anjuran yang diberikan.

**Kata Kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan

**Kepustakaan:** 54 buku (2009 - 2018) dan akses internet.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetrik dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah tersebut. Kematian ibu (*maternal death*) menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab atau yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) penurunan angka kematian ibu antara tahun 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 % pertahun, namun angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari 1 % pertahun (WHO, 2013).

Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGS (*Sustainable Development Goals*). Target SDGS tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 102 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 4912 jiwa pada tahun 2016 dan 4712 jiwa atau

307 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target SDGs 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten sepropinsi NTT tahun 2017 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 kelahiran hidup dalam tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi. AKI pada tahun 2015 adalah sebanyak 178 kematian atau 133 per 100.000 KH, sedangkan tahun 2016 menurun menjadi 177 kasus dan pada tahun 2017 menurun lagi menjadi 163 kasus atau 163 per 100.000 KH.

Sedangkan AKI di Kabupaten Sikka pada tahun 2016 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2015 sebesar 151,8/100.000 kelahiran hidup sedangkan tahun 2016 sebesar 251,9 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 13 orang dan pada tahun 2017 mengalami penurunan yakni 93,21 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 4 orang. (Dinkes Kabupaten Sikka, 2017).

Cakupan kunjungan K1 Ibu Hamil di Kabupaten Sikka pada tahun 2016 sebesar 71,2 % dan sedikit meningkat pada tahun 2017 yakni 73,41 %. Sedangkan kunjungan K4 ibu hamil pada tahun 2016 sebesar 52,3 % dan meningkat pada tahun 2017 sebesar 54,3 % (Dinkes Kabupaten Sikka, 2017).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan memadai di Kabupaten Sikka dalam periode 2016 - 2017 mengalami penurunan yakni pada tahun 2016 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 70,3 % , yang kemudian menurun menjadi 69,2 % pada tahun 2017. Jumlah kunjungan Ibu Nifas ke-3 (KF 3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2017 mencapai angka 66,0 % , meningkat dari tahun sebelumnya yakni tahun 2016 sebesar 65,7 % . Kunjungan neonatus pada tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 55,4 % jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2016 sebesar 69,3 % .

Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya masih kurang (Dinkes Kabupaten Sikka, 2017).

Sebagai tenaga pelaksana, bidan berwenang dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi. Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk ke tempat pelayanan lebih tinggi. Bidan memberikan pelayanan pada bayi baru lahir dengan melakukan kunjungan neonatal pertama pada 6-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Waigete untuk tahun 2018, jumlah ibu hamil sebanyak 390 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC pertama (K1) sebanyak 390 orang (100 %), yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 339 orang (86,9 %). Jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 444 orang (98,6%). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF 1) sebanyak 450 orang (100 %), jumlah kunjungan nifas yang ketiga (KF 3) sebanyak 450 orang (100%). Kunjungan neonatus pertama (KN 1) sebanyak 449 orang (99,7 %), dan kunjungan neonatus ketiga (KN 3) sebanyak 449 orang (99,7 %). Terdapat kematian ibu sebanyak 1 orang, dan terdapat 1 kematian bayi dengan kasus *Intra Uteri Fetal Death* (IUFD). Jumlah Pasangan Usia Subur di Puskesmas Waigete tahun 2018 sebanyak 2943 pasangan. Jumlah peserta KB sebanyak 2211 orang, dengan akseptor terbanyak adalah metode suntikan 3 bulanan sebanyak 1715 orang dan akseptor yang paling sedikit adalah metode implant sebanyak 37 orang (Laporan PWS KIA Puskesmas Waigete, 2018).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.S di Puskesmas Waigete Periode Tanggal 1 Mei sampai dengan 23 Juni 2019” dengan menggunakan metode Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan SOAP.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka disusun rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimana melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.S di Puskesmas Waigete periode 1 Mei sampai dengan 30 Juni 2019 ?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.S di Puskesmas Waigete periode 1 Mei sampai dengan 30 Juni 2019 berdasarkan metode 7 langkah Varney dan SOAP.

### 2. Tujuan khusus :

- a. Menerapkan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. S.S. di puskesmas Waigete berdasarkan metode 7 langkah Varney dan metode SOAP
- b. Menerapkan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. S.S. di puskesmas Waigete dengan metode SOAP.
- c. Menerapkan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. S.S. di puskesmas Waigete dengan metode SOAP.
- d. Menerapkan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. S.S di puskesmas Waigete dengan metode SOAP.
- e. Menerapkan Asuhan Kebidanan KB/Kesehatan Reproduksi pada Ny. S.S. di puskesmas Waigete dengan metode SOAP.

## **D. Manfaat Penulisan**

### 1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan dan memberi tambahan referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, kespro dan KB.

## 2. Manfaat Aplikatif

### a. Bagi Instansi Jurusan Kebidanan

Dapat dimanfaatkan sebagai salah satu referensi dalam pembuatan LTA dan panduan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBLR, dan KB.

### b. Bagi Puskesmas Waigete

Dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi Bidan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBLR, dan KB.

### c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien mendapatkan pelayanan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan selama masa Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB.

### d. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman secara langsung dalam memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBLR, dan KB.

## E. Keaslian Laporan Kasus

1. Elisabeth Muti melaksanakan studi kasus yang berjudul, "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.R.D di puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa periode 04 Maret 2019 sampai dengan 15 Mei 2019.
2. Laurensia Dua Nona melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.S di puskesmas Waigete Kecamatan Waigete periode 01 Mei 2019 sampai dengan 30 Juni 2019. Asuhan yang diberikan pada kehamilan berupa ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu sedangkan pada persalinan, nifas dan bayi baru lahir adalah normal.

Perbedaan dengan peneliti sebelumnya adalah tahun penelitian, subyek penelitian, tempat penelitian dan hasil penelitian. Persamaan dengan studi kasus yang peneliti lakukan adalah sama-sama memberikan asuhan kepada ibu

hamil dengan masalah ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu ,  
asuhan pada persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### 1. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu trimester I dalam 12 minggu pertama ; trimester II 15 minggu ( 13 – 27 mgg ); dan trimester III 13 minggu ( 28 – 40 minggu ).(Saifuddin 2009).

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

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan yang terjadi pada wanita hamil normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Selain itu kehamilan dapat diartikan sebagai pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan , keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu selama masa kehamilannya akan mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan ( Walyani, 2015 )

##### 2. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III.

###### a. Kebutuhan fisik ibu hamil

###### 1) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan

ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2011). Kehamilan tua rata-rata kenaikan berat badan ibu akan mencapai 12 kg (Romauli, 2011).

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi,2011).

Tabel 1

## Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil

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

Sumber: Marmi, (2011).

## 2) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk

mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2011).

### 3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

### 4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini : Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2011).

### 5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus

halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Marmi, 2011).

6) Mobilisasi

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

7) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil.

8) Exercise/Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel untuk primigravida (Nugroho dkk, 2014). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat

berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014). Menurut Pantikawati & Saryono (2012), menjelaskan secara umum tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- a) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- b) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan
- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot - otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.
- d) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e) Memperoleh *relaxsasi* yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.
- f) Mendukung ketenangan fisik

9) *Travelling*

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi obyek wisata atau pergi keluar kota, hal yang dianjurkan apabila ibu hamil berpergian adalah sebagai berikut:

- a) Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama ditempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- b) Saat berpergian selama kehamilan maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat

menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.

- c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan selalu berhenti dalam waktu 2 jam dan istirahat selama 10 menit.
- d) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan dibawah perut ketika kehamilan semakin besar (Romauli, 2011).

#### 10) Seksualitas

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil. Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Ketika hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Saat kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketubah bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostagladin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2011).

Libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual, namun jika termasuk

yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal (Walyani, 2015).

11) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatannya sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam  $\pm 8$  jam, istirahat/tidur siang  $\pm 1$  jam (Marmi, 2011).

12) Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli, 2011).

13) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan, dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu (Romauli, 2011).

Ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan, antara lain:

- a) Membuat rencana persalinan: memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, dan siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada (Romauli, 2011).
- b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2011).
- c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi

keawatdaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial (Romauli, 2011).

- d) Membuat rencana atau pola menabung,  
 Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2011).
- e) Mempersiapkan peralatan yang di perlukan untuk persalinan.

Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprei dan menyimpannya untuk persalinan (Romauli, 2011).

#### 14) Pemantauan kesejahteraan janin

Penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop *leanec* untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu “*fetalmovement*” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu (Romauli, 2011).

#### 15) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-sehari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari dapat terpenuhi (Romauli, 2011).

a. Kebutuhan psikologis ibu hamil

1) Suport keluarga

a) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seseorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan (Walyani, 2015).

b) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan menjadi orang tua (Walyani, 2015).

c) Suport dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan : aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi). Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil , yaitu bapak, kakak dan pengunjung (Walyani, 2015).

d) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet *sulfa ferosus*, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik (Walyani, 2015).

e) Persiapan *sibling*

Menurut Romauli (2011), *sibling* adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Beberapa langkah yang dapat dilakukan, untuk mencegah sibling sebagai berikut :

- (1)Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- (2)Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- (3)Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.

(4) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayinya.

### 3. Tanda Bahaya Trimester III

#### a. Perdarahan Pervaginam

##### 1) Pengertian

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Saat kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri (Romauli, 2011).

##### 2) Jenis-jenis perdarahan antepartum

###### a) Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. (Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim, atau didaerah fundus uteri).

Tanda dan gejala plasenta previa adalah perdarahan tanpa nyeri, biasanya terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak mendekati pintu atas panggul (Romauli, 2011).

###### b) Solutio Plasenta

Solutio plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala dari solusio plasenta adalah perdarahan dari tempat pelepasan keluar ke serviks sehingga tampak ada darah yang keluar dan kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (Perdarahan tersembunyi atau

perdarahan ke dalam). Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Perdarahan juga disertai nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, Palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, serta bunyi jantung biasanya tidak ada (Romauli, 2011).

Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah Anamnesis tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut (Romauli, 2011).

c) Sakit Kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, namun sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preklamsi. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau terbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami *oedema* pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya melakukan pemeriksa tekanan darah, *protein urine*, reflex dan oedema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2011).

d) Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin di sertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Marmi, 2011).

e) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi (Romauli, 2011).

f) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kala II dalam persalinan dan bisa juga pecah saat mencedan (Romauli, 2011).

g) Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut (Romauli, 2011).

h) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Romauli, 2011).

4. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Rochyati (2003), penanganan serta prinsip rujukan sebagai berikut :

a. Skor Poedji Rochjati.

1) Pengertian

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$

## 2) Tujuan Sistem Skor

Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

## 3) Fungsi Skor

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan, dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

## 4) Cara Pemberian Skor

Rochjati (2003) menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat/eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Tabel 2. Skor Poedji Rochjati

K E L. F. R.	II	III	IV				
	NO	Masalah / Faktor Resiko	SK OR	Tribulan			
				I	II	II I. 1	III .2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
	Tarikan tang / vakum						
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				

II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		Kurang darah      b. Malaria					
		c. TBC paru              d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
II	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

- (1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- (2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSO

#### 5. Ketidaknyamanan Dan Masalah Serta Cara Mengatasinya pada Ibu Hamil

Trimester III :

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan trimester III dan cara

mengatasinya sebagai berikut :

a) Sering buang air kecil

- 1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
- 2) Batasi minum kopi, teh, dan soda.

b) Hemoroid

- 1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.

- 2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
- c) Keputihan/ *leukorhea*
  - 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
  - 2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
  - 3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
- d) Sembelit
  - 1) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
  - 2) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C
  - 3) Lakukan senam hamil.
- e) Sesak napas disebabkan karena adanya tekanan janin dibawah diafragma sehingga menekan paru-paru ibu (Walyani,2015).
  - 1) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
  - 2) Mendorong postur tubuh yang baik.
- f) Nyeri ligamentum rotundum
  - 1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
  - 2) Tekuk lutut kearah abdomen.
  - 3) Mandi air hangat.
  - 4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
- g) Perut kembung
  - (1) Hindari makan makanan yang mengandung gas.
  - (2) Mengunyah makanan secara teratur.
  - (3) Lakukan senam secara teratur
- h) Pusing /sakit kepala
  - (1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
  - (2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
- i) Sakit punggung atas dan bawah
  - (1) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
  - (2) Hindari mengangkat barang yang berat.

(3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

j) Varises pada kaki

(1) Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.

(2) Jaga agar kaki tidak bersilangan.

(3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

6. Penatalaksanaan kehamilan trimester III

a. Pengawasan antenatal

1) Tujuan

Tujuan pemeriksaan kehamilan pada trimester III adalah:

a) Mengenali kelainan letak dan presentasi janin

b) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya

c) Memantapkan rencana persalinan

d) Mengenali tanda-tanda persalinan (Romauli, 2011).

2) Jadwal pemeriksaan trimester III

Wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai ibu bersalin (Romauli, 2011).

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

a) Pihak ibu: Tekanan darah, berat badan, gejala dan tanda-tanda seperti; sakit kepala, perdarahan, disuria, air ketuban pecah, lain-lain, (Romauli, 2011).

b) Pihak janin: Denyut Jantung Janin, ukuran janin Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ), letak dan presentasi, *engagement* (masuknya kepala), aktivitas, kembar atau tunggal (Romauli, 2011).

c) Laboratorium:

- (1) Hemoglobin dan hematokrit
- (2) STS pada trimester III di ulang
- (3) Kultur untuk gonokokus
- (4) Protein dalam urin bila diperlukan (Romauli,2011).

Menurut Marmi (2011), pada setiap kali kunjungan ibu hamil perlu mendapatkan asuhan dan informasi yang sangat penting dari bidan. Informasi yang harus diberikan pada setiap kunjungan ibu hamil trimester III yaitu:

a) Antara minggu ke 28-36:

- (1) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.
- (2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
- (3) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- (4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- (5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
- (6) Kewaspadaan khusus mengenai *pre-eklamsia* (Tanya ibu tentang gejala-gejala *pre-eklamsia*, pantau tekanan darah, evakuasi *edema*, periksa untuk mengetahui *proteinuria*).
- (7) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

b) Setelah 36 minggu

- (1) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.
- (2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
- (3) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- (4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.

- (5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
- (6) Kewaspadaan khusus mengenai *pre-eklamsia* (Tanya ibu tentang gejala-gejala *pre-eklamsia*, pantau tekanan darah, evakuasi *edema*, periksa untuk mengetahui *proteinuria*)
- (7) *Palpasi abdominal* untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
- (8) *Palpasi abdominal* untuk mendekteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan rumah sakit.

### 3) Pemberian sulfat ferosus.

Setiap ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg sulfa ferosus. Jika kekurangan, bisa terjadi perdarahan sehabis melahirkan. Kebutuhan sulfa ferosus ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan trimester II dan III. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat terganggu proses persalinannya. Mungkin terjadi perdarahan sehabis persalinan (Romauli,2011).

## 7. Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (Runjati, 2010).

Tujuan P4K:

- a. Dipahaminya setiap persalinan berisiko oleh suami, keluarga, dan masyarakat luas.
- b. Terdatanya kasus ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal

ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan, serta pembayaran.

- c. Adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- d. Adanya rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- e. Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non-formal, kader, dukun bayi, dan lain-lain dalam rencana persalinan dan Keluarga Berencana (KB) setelah melahirkan sesuai dengan perannya masing-masing (Runjati, 2010).

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### 1) Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

### 2) Sebab – sebab mulainya persalinan

Menurut Erawati (2011) ada 6 penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

a) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron turun menurun sehingga timbul his.

b) Teori oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

c) Keregangan otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot – otot uterus dan semakin rentan.

d) Teori rangsangan estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi *actin-myosin* dan *adenosine triphosphate* (ATP). Estrogen memungkinkan sintesis progesteron pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus.

e) Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan *vili chorialis* mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Asrinah,dkk, 2010).

f) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asrinah,dkk, 2010). Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Marmi,2012).

3) Tahap persalinan kala

a) Kala I

(1) Pengertian kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bertemu darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009). Menurut Erawati (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

## (a) Fase laten

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

## (b) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

(c) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(d) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

(e) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

## (2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

## (a) Pengertian partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat

## (b) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

## a. Pembukaan serviks

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

## b. Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan

perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam.

Tabel 3. Penurunan kepala janin

PERIKSA LUAR	PERIKSA DALAM	KETERANGAN
 = 5/5		Kepala diatas PAP, mudah digerakan
 = 4/5	H I-II	Sulit digerakan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
 = 1/5	H III-IV	Kepala didasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

*Sumber: Saifuddin, (2011)*

### c. Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his

(*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi, 2012).

d. Keadaan janin

1. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama  $\pm 1$  menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada paragraf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

2. Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

**U** : Selaput ketuban masih utuh.

**J** : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

**M** : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

**D** : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

**K** : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

### 3. Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

- 0** : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
- 1** : tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.
- 2** : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
- 3** : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

### 4. Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah : DJJ setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

#### 4) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- a. Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
- b. Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
- c. Berilah informasi mengenai peroses kemajuan persalinan.

- d. Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- e. Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- f. Lakukan perubahan posisi.
- g. Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
- h. Sarankan ibu untuk berjalan.
- i. Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- j. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- k. Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- l. Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- m. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- n. Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- o. Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- p. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

b) Kala II

(1) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan

darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009).

(2) Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan kala II persalinan sesuai 60 langkah APN antara lain:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
  - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
  - c) Perineum tampak menonjol
  - d) Vulva dan sfinter ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- a) Tempat, datar, rata, bersih, dan kering( termasuk ganjal bahu)
- b) Alat pengisap lendir
- c) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a) Menggelar kain diperut bawah ibu menyiapkan oksitocin 10 unit
- b) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yng tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan

yang memakai sarung tangan DTT/steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

- 7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas/kasa yang dibasahi air DTT
  - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - b) Buang kapas/kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan clorin 0,5 % - langkah 9.
  - d) Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melanjutkan langkah berikutnya.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan

janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 12) Minta bantuan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
  - 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat, dorongan yang kuat untuk meneran.
    - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
    - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran, perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
    - c) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali berbaring telentang dalam waktu yang lama)
    - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
    - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
    - f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
    - g) Segera rujuk jika bayi belum/ tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jm) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.
  - 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
  - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantar dua klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
  - 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menopang kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- 25) Lakukan penilaian (selintas):
  - a) Apakah bayi cukup bulan?
  - b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
  - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?Bila salah satu jawabannya TIDAK lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawab YA lanjut ke langkah 26.
- 26) Keringkan tubuh bayi  
Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gamelli).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

- 29) Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.
- 30) Setelah 2 menit bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pematangan dan pengikatan tali pusat
  - a) Menggunakan satu tangan pegang tali pusat yang sudah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar kedua klem tersebut.
  - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
  - a) Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
  - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
  - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi

menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu pada satu payudara.

- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walupun bayi sudah berhasil menyusu.

### 3. Kala III atau kala pengeluaran plasenta

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida. Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2011).

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan persalinan kala III sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas symphysis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-cranial) secara hati-hati (untuk mencegah

inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas, jika uterus tidak berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga lainnya untuk melakukan stimulasi puting susu.

- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama ketika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai, ke atas).
  - b) Jika tali pusat bertambah panjang. Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
  - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat maka:
    - (1) Ulangi pemberian oksitocin 10 unit IM.
    - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
    - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - (4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
    - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
    - (6) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah

atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

#### 4. Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah

persalinan (Rukiah, 2009).

Menurut Walyani (2015) asuhan selama 2 jam pertama pasca persalinan:

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- (2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- (4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- (6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.
- (7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.

Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya (Walyani, 2015).

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan persalinan kala IV sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara lakukan masase uterus dan nilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
  - (1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - (2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas segera ke rumah sakit rujukan.
  - (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu –bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Setelah satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K<sub>1</sub> 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

#### 4) Kebutuhan saat masa persalinan

##### 1. Kebutuhan Fisiologis ibu bersalin

###### 1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang dihirup ibu sangat penting artinya untuk

oksigenasi janin melalui placenta. Suplay oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

## 2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia.

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya

kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

### 3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan :

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II

- e) Memperlambat kelahiran plasenta
- f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu.

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase latent.

#### 4) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya untuk

menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genitalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat underpad.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

#### 5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah

bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

#### 6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal.

Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan:

- a) Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
- b) Peran bidan adalah membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman.
- c) Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring. Menurut sejarah, posisi berbaring diciptakan agar penolong lebih nyaman dalam bekerja. Sedangkan posisi tegak, merupakan cara yang umum digunakan dari sejarah penciptaan manusia sampai abad ke-18.

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin.

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya

dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen *utero-placenta*. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

Macam-macam posisi meneran diantaranya:

- a) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- b) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- c) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir.
- d) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.
- e) Hindari posisi telentang (*dorsal recumbent*), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan

bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

Berdasarkan posisi meneran di atas, maka secara umum posisi melahirkan dibagi menjadi 2, yaitu posisi tegak lurus dan posisi berbaring. Secara anatomi, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) merupakan posisi yang paling sesuai untuk melahirkan, kerana sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi. Adapun keuntungan dari posisi tegak lurus adalah:

- a) Kekuatan daya tarik, meningkatkan efektivitas kontraksi dan tekanan pada leher rahim dan mengurangi lamanya proses persalinan.

#### Pada Kala 1

- (1) Kontraksi, dengan berdiri uterus terangkat berdiri pada sumbu aksis pintu masuk panggul dan kepala mendorong cerviks, sehingga intensitas kontraksi meningkat.
- (2) Pada posisi tegak tidak ada hambatan dari gerakan uterus.
- (3) Sedangkan pada posisi berbaring, otot uterus lebih banyak bekerja dan proses persalinan berlangsung lebih lama.

#### Pada Kala 2

- (1) Posisi tegak lurus mengakibatkan kepala menekan dengan kekuatan yang lebih besar, sehingga keinginan untuk mendorong lebih kuat dan mempersingkat kala 2.

- (2) Posisi tegak lurus dengan berjongkok, mengakibatkan lebih banyak ruang di sekitar otot dasar panggul untuk menarik syaraf penerima dasar panggul yang ditekan, sehingga kadar oksitosin meningkat.
  - (3) Posisi tegak lurus pada kala 2 dapat mendorong janin sesuai dengan anatomi dasar panggul, sehingga mengurangi hambatan dalam meneran.
  - (4) Sedangkan pada posisi berbaring, leher rahim menekuk ke atas, sehingga meningkatkan hambatan dalam meneran.
- b) Meningkatkan dimensi panggul
- (1) Perubahan hormone kehamilan, menjadikan struktur panggul *dinamis/fleksibel*.
  - (2) Pergantian posisi, meningkatkan derajat mobilitas panggul.
  - (3) Posisi jongkok, sudut arkus pubis melebar mengakibatkan pintu atas panggul sedikit melebar, sehingga memudahkan rotasi kepala janin.
  - (4) Sendi *sakroiliaka*, meningkatkan fleksibilitas sacrum (bergerak ke belakang). e. Pintu bawah panggul menjadi lentur maksimum.
  - (5) Pada posisi tegak, sacrum bergerak ke dapan mengakibatkan tulang ekor tertarik ke belakang.
  - (6) Sedangkan pada posisi berbaring, tulang ekor tidak bergerak ke belakang tetapi ke depan (tekanan yang berlawanan).
- c) Gambaran jantung janin abnormal lebih sedikit dengan kecilnya tekanan pada pembuluh vena cava inferior
- (1) Pada posisi berbaring, berat uterus/cairan amnion/janin mengakibatkan adanya tekanan pada

vena cava inferior, dan dapat menurunkan tekanan darah ibu. Serta perbaikan aliran darah berkurang setelah adanya kontraksi.

(2) Pada posisi tegak, aliran darah tidak terganggu, sehingga aliran oksigen ke janin lebih baik.

d) Kesejahteraan secara psikologis

(1) Pada posisi berbaring, ibu/klien menjadi lebih pasif dan menjadi kurang kooperatif, ibu lebih banyak mengeluarkan tenaga pada posisi ini.

(2) Pada posisi tegak, ibu/klien secara fisik menjadi lebih aktif, meneran lebih alami, menjadi lebih fleksibel untuk segera dilakukan '*bounding*' (setelah bayi lahir dapat langsung dilihat, dipegang ibu, dan disusui).

7) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi : peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

Tubuh memiliki metode mengontrol rasa nyeri persalinan dalam bentuk betaendorphin. Sebagai opiat alami, betaendorphin memiliki sifat mirip petidin, morfin dan heroin serta telah terbukti bekerja pada reseptor yang sama di otak. Seperti oksitosin, *betaendorphin* dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi saat berhubungan seks, kehamilan dan kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan perasaan senang dan euphoria pada saat melahirkan. Berbagai

cara menghilangkan nyeri diantaranya : teknik *self-help*, *hidroterapi*, pemberian *entonox* (gas dan udara) melalui masker, stimulasi menggunakan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), pemberian analgesik sistemik atau regional.

Menurut Peny Simpkin, beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah: mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan.

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/massage di daerah lombosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan counterpressure. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

Pada saat ibu memasuki tahapan persalinan, bidan dapat membimbing ibu untuk melakukan teknik *self-help*, terutama saat terjadi his/kontraksi. Untuk mendukung teknik ini, dapat juga dilakukan perubahan posisi: berjalan, berlutut, goyang ke depan/belakang dengan bersandar pada suami atau balon besar..

Kontak fisik yang dilakukan pemberi asuhan/bidan dan pendamping persalinan memberi pengaruh besar bagi ibu.

Kontak fisik berupa sentuhan, belaian maupun pijatan dapat memberikan rasa nyaman, yang pada akhirnya dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Bidan mengajak pendamping persalinan untuk terus memegang tangan ibu, terutama saat kontraksi, menggosok punggung dan pinggang, menyeka wajahnya, mengelus rambutnya atau mungkin dengan mendekapnya.

#### 8) Penjahitan Perineum (Jika Diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/dorsal recumbent, tepat berada di depan bidan. Hindari posisi bidan yang berada di sisi ibu saat menjahit, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan tindakan.

#### 9) Kebutuhan Akan Proses Persalinan Yang Terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal.

Dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan sebaiknya tetap menerapkan APN (asuhan persalinan normal) pada setiap

kasus yang dihadapi ibu. Lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

### C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir ( BBL )

#### 1) Pengertian Bayi Baru Lahir normal

- Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram.
- Menurut Wahyuni (2011) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram.
- Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentang usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

#### 2) Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal (Dewi, 2010) :

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160x/menit
- f) Pernafasan  $\pm$  40-60x/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup

- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
  - i) Kuku agak panjang dan lemas
  - j) Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
  - k) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
  - l) Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
  - m) Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
  - n) Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
  - o) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
- 3) Penilaian baru lahir.

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d. Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. (JNPK-KR, 2008).

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

- a. *Appearance* (warna kulit)
- b. *Pulse rate* (frekuensi nadi)
- c. *Grimace* (reaksi rangsangan)
- d. *Activity* (tonus otot)

e. *Respiratory* (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008).

4) Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus

a. Adaptasi fungsi dan proses vital pada neonatus (Marmi, 2012) :

a) Sistem pernapasan

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi, 2012). Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebilitas rhesus*, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

b) Rangsangan Pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis

akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

c) Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asrinah, 2010). Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asrinah, dkk, 2010).

d) Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah, dkk, 2010), yakni penutupan

*foramen ovale* pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah yakni ada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah, dkk, 2010). Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup.

e) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya  $0,6^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Marmi, 2012). Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$  melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah  $36,5^{\circ}\text{C}$  maka bayi

mengalami hipotermia. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

f) Sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik tercemar dari berat jenis urin (1,004) dan *osmolalitas* urin yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2012). Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi, 2012).

g) Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012). Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Enzim dalam saluran pencernaan bayi sudah terdapat pada

neonatus kecuali amylase, pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya. Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml.

#### h) Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPGT : (*uridin difosfat glukonoridine transferase*) dan enzim G6PADA (*Glukose 6 fosfat dehidrogenase*) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Marmi, 2012). Segera setelah lahir, hepar menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel *hemopoetik* juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

#### i) Immunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

#### j) Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks

kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah

#### k) Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

### 2. Refleks-refleks

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

#### ➤ Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

#### ➤ Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dibagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

#### ➤ Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

➤ Refleks Genggam (*grasping*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

➤ Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

➤ Refleks *moro*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

➤ Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

### 3. Adaptasi Psikologi

#### (1) Periode Pertama Reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antaralain: denyut nadi apical berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernapasan menjadi 80 kali permenit, pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi.

Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain: mengkaji dan memantau frekuensi

jantung dan pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (Suhu aksila 36.5°C-37,5 °C) (Muslihatun, 2010)

(2) Fase tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsive relative atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bias terdengar bising usus (Muslihatun, 2010).

(3) Periode Kedua Reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4 - 6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini adalah bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan (Muslihatun, 2010).

4. Kebutuhan Fisik BBL

(1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu system pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein dibawah pengaruh asam lambung menggumpal

hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologis tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh. Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90%. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi. Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil. Zat anti infeksi dalam ASI antara lain :

- (a) Imunoglobulin : Ig A, IgG, Ig A, Ig M, IgD dan IgE.
  - (b) *Lisozim* adalah enzim yang berfungsi bakteriolitik dan pelindung terhadap virus.
  - (c) *Laktoperoksida* sesuatu enzim yang bersama peroksidase hydrogen dan tiosianat membantu membunuh streptokokus.
  - (d) Faktor *bifidus* adalah karbohidrat berisi N berfungsi mencegah pertumbuhan *Escherichiacoli pathogen* dan *enterobacteriaceae*, dll.
  - (e) Faktor anti *stafilokokus* merupakan asam lemak anti *stafilokokus*.
  - (f) *Laktoferin* dan *transferin* mengikat zat besi sehingga mencegah pertumbuhan kuman.
  - (g) Sel-sel *makrofag* dan netrofil dapat melakukan *fagositosis*
  - (h) Lipase adalah anti virus.
- (2) Kebutuhan Cairan dan elektrolit
- Bayi cukup bulan mempunyai cairan di dalam paru-

parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru - paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru - paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney's). Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrient yang berfungsi menjadi medium untuk nutrient yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relative tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

### (3) Personal Hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya. Setelah 6 jam kelahiran bayi dimandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi dimandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan

sendirinya. Diusahakan bagi orang tua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi. BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia. Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

## 5. Kebutuhan Kesehatan Dasar

### (1) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0 –28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus didapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karena bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Lingkungan yang baik juga tidak kalah terpenting. Karena dari lingkunganlah seorang anak dapat tumbuh dengan baik dan dari lingkungan yang

baiklah seorang anak bias membangun karakter yang baik pula.

### (2) Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

### (3) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena dirumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik ). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar v matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bias dijadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

## 6. Kebutuhan Psikososial

### 1. Kasih sayang (*Bounding attachment*)

#### 1) Sentuhan

Sentuhan atau indra peraba, dipakai secara ekstensi oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

Penelitian telah menemukan suatu pola sentuhan yang hampir sama yakni pengasuh mulai mengeksplorasi jari tangan ke bagian kepala dan tungkai kaki, tidak lama kemudian pengasuh menggunakan telapak tangannya untuk mengelus badan bayi dan akhirnya memeluk dengan tangannya. Sering-seringlah memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

#### 2) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

#### 3) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang, sedangkan bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi. Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

#### 4) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respon terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik, sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya (Marmi, 2012).

#### 5) Entertainment

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini memberi umpan balik positif kepada orang

tua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif (Marmi, 2012).

#### 6) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alami ibunya, untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar (Marmi, 2012).

#### 7) Kontak dini

Saat tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua-anak. Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini:

- a) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
- b) Refleks mengisap dilakukan dini.
- c) Pembentukan kekebalan aktif dimulai.
- d) Mempercepat ikatan antara orang tua dan anak.
- e) *Body warmth* (kehangatan tubuh).
- f) Waktu pemberian kasih sayang.
- g) Stimulasi hormonal (Marmi, 2012).

#### 2. Rasa aman

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi (Marmi, 2012).

#### 3. Harga diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh,

terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2012).

#### 4. Rasa memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2012).

#### 7. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu:

- a. Penimbangan berat badan.
- b. Pengukuran panjang badan.
- c. Pengukuran suhu tubuh.
- d. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- e. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- f. Frekuensi nafas/menit.
- g. Frekuensi denyut jantung (kali/menit).
- h. Memeriksa adanya diare.
- i. Memeriksa ikterus/bayi kuning.
- j. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah.
- k. Memeriksa status pemberian Vitamin K1.
- l. Memeriksa status imunisasi HB-0.
- m. Memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015).

#### 8. Tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu:

- a. Tidak mau menyusui.
- b. Kejang-kejang.
- c. Lemah.
- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.

- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus.
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
- g. Demam/panas tinggi.
- h. Mata bayi bernanah.
- i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari.
- j. Kulit dan mata bayi kuning.
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

#### **D. Konsep Dasar Masa Nifas**

##### 1) Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Dahlan dan Mansyur, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa amasa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

##### 2) Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat (Ambarwati, 2010).

- b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi  
Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal (Ambarwati, 2010).
- c) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu  
Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambarwati, 2010).
- d) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal (Ambarwati, 2010).
- e) Mencegah ibu terkena tetanus  
Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari (Ambarwati, 2010).

- f) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- g) Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga (Ambarwati, 2010).

3) Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

(a) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Ambarwati, 2010).

(b) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selam kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan ala-alat genetalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati, 2010).

(c) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2011). *Remote puerpartum* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama

berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ambarwati, 2010).

Tahapan kunjungan masa nifas antara lain:

a. Kunjungan I (6-8 jam post partum).

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- 7) Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik (Marmi, 2012).

b. Kunjungan II (6 hari post partum)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Marmi, 2012).

c. Kunjungan III (2 minggu post partum).

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Marmi, 2012).

d. Kunjungan IV (6 minggu post partum).

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini (Marmi, 2012).

4. Kebutuhan dasar ibu nifas.

a. Nutrisi.

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serat bahan pengawet atau pewarna (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Disamping itu harus mengandung:

1) Sumber tenaga (energi).

Zat karbohidrat sangat dibutuhkan untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, ubi, sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati seperti kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine (Ambarwati dan wulandari, 2010).

2) Sumber pembangun.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus di ubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena porta.

Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B (Ambarwati dan wulandari, 2010).

3) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air).

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Ambarwati dan wulandari, 2010).

b. Ambulasi dini.

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat Maritalia (2012).

c. Eliminasi.

1) Miksi.

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit (Ambarwati dan wulandari, 2010). Menurut Maritalia (2012) menjelaskan memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.

## 2) Defekasi.

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar (Martilita, 2012).

## 5. Kebersihan diri/perawatan perineum.

### 1. Mandi.

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum (Ambarwati dan wulandari, 2010).

### 2. Perawatan perineum.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan, setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari dan pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari (Ambarwati dan wulandari, 2010).

## 6. Istirahat.

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang

diproduksi, memperlambat proses involusi uteridan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI (Ambarwati dan wulandari, 2010).

#### 7. Seksual.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali, untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan, saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB (Ambarwati dan wulandari, 2010).

#### 8. Rencana KB.

Pemilihan kontrasepsi harus segera dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormon bila digunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui, oleh karena itu, amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta kelebihan dan keuntungan, efek samping, kekurangannya, bagaimana memakai metode itu dan kapan metode itu mulai dapat digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

#### 9. Senam nifas.

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari.

Manfaat senam nifas antara lain:

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- 2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- 3) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- 4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- 5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- 6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- 7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Kendala yang sering ditemui adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan dari mobilisasi dini agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik, selanjutnya ibu dapat melakukan senam nifas (Marmi, 2012).

#### **D. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)**

1. Pemilihan kontrasepsi yang rasional.
  - a. Fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implan dan suntikan.
  - b. Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implan dan sederhana.

- c. Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implan, suntikan, sederhana dan pil (Saifuddin, 2006).
- 3. Infertilitas pascasalin.
  - a. Klien pascasalin yang tidak menyusui, masa infertilitas rata-rata berlangsung 6 minggu.
  - b. Klien pascasalin yang menyusui masa infertilitas lebih lama, namun kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan (Saifuddin, 2006).
- 4. KB pasca persalinan yang dipilih ibu:

#### KB Suntikan

##### a. Pengertian :

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon progesteron.

##### b. Jenis-jenis :

- 1) Depo medroksiprogesteron asetat (depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM
- 2) Depo noretisteron enantat (depo noristerat) yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM

##### c. Cara kerja :

- 1) Menghambat kerja ovulasi
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

##### d. Keuntungan :

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri

- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- 6) Sedikit efek samping
- 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai premenopause

e. Kerugian :

- 1) Siklus haid yang memendek atau memanjang
- 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
- 3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak
- 4) Tidak haid sama sekali
- 5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik)
- 6) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- 7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV
- 8) Terlambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian
- 9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.

f. Efek samping :

- 1) Amenorrhoe
- 2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
- 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

a. Penanganan efek samping :

- (1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu.

Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien dan hentikan penyuntikan. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan beri terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.

- (2) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka disarankan 2 pilihan pengobatan 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 mg etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800 mg, 3 x hari untuk 5 hari) atau obat sejenis lain. Jelaskan bahwa selesai pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan. Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal atau diberi 50 mg etilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.
- (3) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain

## **F. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Saifuddin, 2011).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Standar I : Pengkajian
  - a. Pernyataan standar  
Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
  - b. Kriteria pengkajian
    - 1) Data tepat, akurat dan lengkap
    - 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
    - 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).
2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
  - a. Pernyataan standar  
Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
  - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah
    - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
    - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
    - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### 3. Standar III : Perencanaan

#### a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

#### b. Kriteria perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondidi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komperhensif.

- 1) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 2) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

### 4. Standar IV : Implementasi

#### a. Pernyataan standar

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

#### b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.

- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

#### 5. Standar V : Evaluasi

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/ dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

#### 6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah subjektif, mencatat hasil anamnesa

- 4) **O** adalah data objektif, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 5) **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*follow up*.

#### **E. KEWENANGAN BIDAN**

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

##### 1. Pasal 18 :

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan ,bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

##### 2. Pasal 19:

(1)Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada pasal 18 huruf a di berikan pada masa sebelum hamil , masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

(2)Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada ayat (1) meliputi pelayananan

- 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.

(3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada

ayat (2) bidan berwenang melakukan :

- a. Episiotomi.
- b. Pertolongan persalinan normal
- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi asi 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 :

(1) Pelayanan kesehatan sebagaimana di maksud dalam pasal 18 huruf b di berikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

(2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana yang di maksud pada ayat(1), bidan berwenang melakukan :

- a. Pelayanan neonatal esensial
- b. Penanganan kegawatdaruratan, di lanjutkan dengan perujukan.
- c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan,
- d. Konseling dan penyuluhan

(3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana di maksud pada ayat

(2) huruf a

meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K1, pemberian imunisasi HB 0, Pemeriksaan fisik

bayi baru lahir, Pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat di tangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

(4) Penanganan kegawatdaruratan, di lanjutkan dengan perujukan sebagaimana di Di maksud 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 hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi melalui metode kanguru.
- 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).

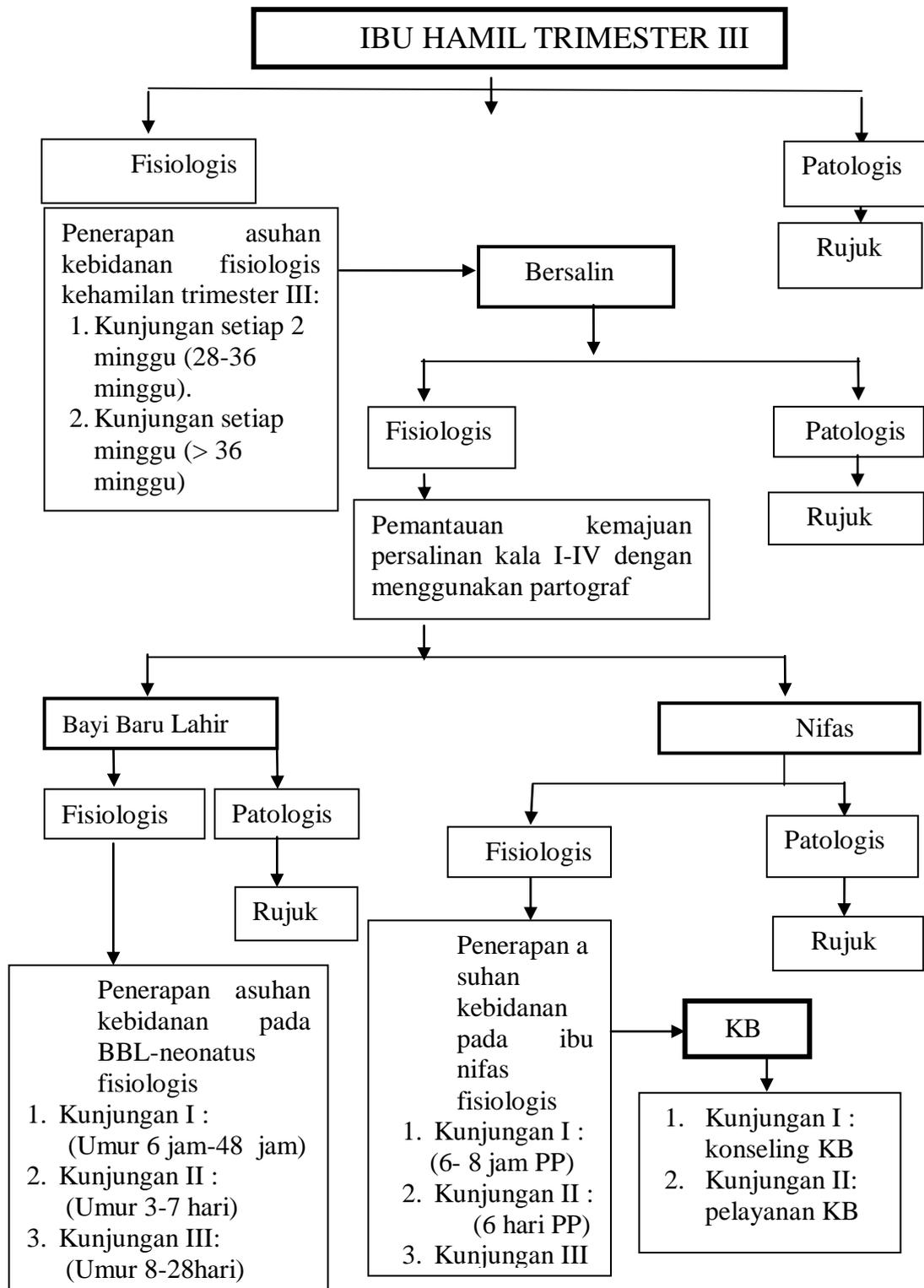
(4) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah Sebagaimana Di maksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, Pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan Dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Konseling dan penyuluhan sebagaimana di maksud pada ayat(2) huruf d meliputi. Pemberian komunikasi, informasi, edukasi ( KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan 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 di maksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang :

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

### G. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Pikir

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.S di Puskesmas Waigete periode 01 Mei s/d 30 Juni 2019 ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

Laporan kasus ini dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri. Meskipun didalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif (Notoatmodjo,2010).

#### **B. Lokasi dan Waktu**

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Waigete, Kecamatan Waigete, Kabupaten Sikka, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode 1 Mei sampai dengan 30 Juni 2019.

#### **C. Subyek Study Kasus**

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek kasus pada penelitian ini adalah Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 35 Minggu 4 hari, Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Intrauterin.

## D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

### 1. Teknik pengumpulan Data

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Riyanto, 2011). Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Waigete dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

##### 1) Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2011), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki) dengan cara:

##### a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Marmi, 2011). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

##### b) Palpasi.

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi nadi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

##### c) Perkusi.

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan

konsistensi jaringan (Marmi,2011). Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

d) Auskultasi.

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus (Marmi,2011). Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

2) Interview (wawancara)

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari ibu hamil trimester III (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan ibu tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

3) Observasi (pengamatan)

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah pada ibu hamil trimester III (Hermawanto, 2010). Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

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

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono,2011). Data sekunder diperoleh dari:

1) Studi dokumentasi

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

2) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar balakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada proposal ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2015.

2. Triangulasi Data

Triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada, pada kasus ini, penulis menggunakan triangulasi sumber data dengan kriteria:

a) Observasi

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

b) Wawancara

Uji validitas dengan wawancara dengan pasien, keluarga dan bidan.

c) Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA dan kartu ibu.

3. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono,2011). Instrumen

penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan (Notoatmodjo, 2010). Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL). Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi kasus terdiri atas alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah :

a Wawancara.

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- 1) Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.
- 2) KMS.
- 3) Buku tulis.
- 4) Bolpoin dan penggaris.

b Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- 1) Tensimeter.
- 2) Stetoskop.
- 3) Thermometer.
- 4) Timbang berat badan.
- 5) Alat pengukur tinggi badan.
- 6) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
- 7) Jam tangan dengan penunjuk detik.
- 8) Alat pengukur Hb : Set Hb sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.

c Dokumentasi.

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- 1) Status atau catatan pasien.
- 2) Alat tulis.

## E. Etika Study Kasus

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk *self determination*

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak *privacy* dan martabat

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

3. Hak terhadap *anonymity dan confidentiality*

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

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Waigete. Puskesmas Waigete terletak di Desa Egon Kecamatan Waigete Kabupaten Sikka . Wilayah kerja Puskesmas mencakup 9 desa yaitu Egon, Nangatobong, Wairterang, Pogon, Aibura, Wairbleler, Hoder, Runut, dan Watudiran dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 141,07 km<sup>2</sup>

Wilayah kerja Puskesmas Waigete berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Talibura, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kewapante, sebelah Utara berbatasan dengan laut Flores dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Mapitara.

Penduduk di wilayah kerja puskesmas Waigete mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di kecamatan Waigete dengan jumlah 24.505 jiwa (data dari profil Puskesmas Waigete).

Puskesmas Waigete merupakan salah satu Puskesmas rawat inap, sedangkan untuk Puskesmas Pembantu ada 3 dalam wilayah kerja Puskesmas Waigete yang menyebar di 3 desa. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Waigete terdiri dari pelayanan KIA, KB, Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Pemberantasan Penyakit Menular, Usaha Perbaikan Gizi, Kesehatan Gigi dan Mulut, Usaha Kesehatan Gigi Sekolah, Usaha Kesehatan Sekolah, Kesehatan Usia Lanjut, Laboratorium Sederhana, Pencatatan dan Pelaporan. Penelitian ini dilakukan terhadap ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan ibu nifas yang berada di Puskesmas Waigete Kecamatan Waigete Kabupaten Sikka.

## B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.S.S. di Puskesmas Waigete Periode 1 Mei – 30 Juni 2019” dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan dokumentasi SOAP.

### I. Pengkajian Data

Tanggal Pengkajian : 1 Mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

Oleh : Laurensia Dua Nona

#### a. Data Subyektif

##### 1) Identitas / Biodata

Nama	: Ny S.S	Nama Suami	: Tn. S.P
Umur	: 21 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/Bangsa	: Flores/Indonesia	Suku/Bangsa	: Flores/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu RT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Habilogut	Alamat	: Habilogut
No. HP	: Tidak Ada		

2) Keluhan utama : Ibu datang ke puskesmas mengatakan saat ini ibu tidak merasakan adanya kelainan dan ibu datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya

3) Riwayat perkawinan :

Ibu mengatakan belum menikah syah dengan suaminya, kawin pertama umur 20 tahun.

4) Riwayat Menstruasi :

Menarche 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lamanya 4 hari. Sifat darah encer. Bau khas darah. Keputihan saat menjelang haid tidak ada. Nyeri haid kadang – kadang nyeri pada perut dan pinggang. Banyaknya  $\pm$  2 - 3 x ganti softex.

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : tidak ada.

6) Riwayat kehamilan ini:

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran, haid terakhir tanggal 25 Agustus 2019 dan selama hamil melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali.

Trimester I : 2 kali. Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan yang pertama pada saat usia kehamilan 6-7 minggu di puskesmas Waigete. Pada saat kunjungan yang pertama ibu mengeluh mual dan pusing. Ibu dianjurkan untuk selalu makan dan minum yang hangat dalam porsi kecil tapi sering, banyak istirahat dan tidak melakukan pekerjaan yang berat, serta melakukan pemeriksaan secara teratur. Terapi yang didapat ibu pada trimester I antara lain Sulfat Ferosus sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari dan vitamin B6 sebanyak 10 tablet dengan dosis 3x1 tablet.

Trimester II : 3 kali. Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di Puskesmas Waigete . Kunjungan kedua tidak ada keluhan, bidan menganjurkan makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup 7-8 jam sehari serta tanda bahaya kehamilan trimester II. Therapi yang diperoleh Sulfat Ferosus sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium lactat 30 tablet dengan dosis 2x1/hari dan imunisasi TT 1 pada usia kehamilan 16 minggu dan TT2 pada usia kehamilan 20 minggu. Pergerakan janin: Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada saat usia kehamilan 5 bulan, pergerakan janin 24 jam terakhir dirasakan  $\pm$ 10-11 kali.

Trimester III: 3 kali. Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di Puskesmas Waigete dan 1 kali melakukan USG di tempat praktek dokter SpOG. Saat kunjungan ibu mengeluh sakit pinggang. Trimester III ibu diberi pendidikan

kesehatan antara lain ketidaknyamanan pada trimester III, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan serta KB pasca salin. Terapi yang ibu dapatkan selama hamil antara lain Sulfat Ferosus sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium Lactate sebanyak 30 tablet dengan dosis 2x1/hari. Pemeriksaan laboratorium Hb 13,6 gr%, malaria negatif, protein urine negatif golongan darah O.

7) Riwayat Kontrasepsi : ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun.

8) Riwayat Kesehatan :

a. Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan sebelum hamil dan pada saat hamil tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis dan penyakit menahun seperti hipertensi, ginjal dan jantung.

b. Dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menahun dan menular seperti TBC, hepatitis, hipertensi, diabetes, jantung dan ginjal serta tidak ada riwayat keturunan kembar.

a. Riwayat Psikososial, budaya dan spiritual :

Ibu mengatakan semua keluarga senang menerima dan mendukung dengan kehamilan ini.

Pengambilan keputusan dalam keluarga diambil berdasarkan keputusan bersama, ibu mengatakan akan bersedia dalam menghadapi persalinan nanti karena sudah mendapatkan informasi dari bidan tentang bagaimana proses persalinan. Ibu merencanakan melahirkan di Puskesmas Waigete , penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping yang diinginkan ibu saat melahirkan adalah suami dan ibu kandung, transportasi yang digunakan adalah motor saja karena jarak dari rumah ibu ke puskesmas tidak jauh, persiapan persalinan seperti uang sudah disiapkan suami, pakaian ibu dan bayi sudah ada. Ibu juga tidak memiliki pantangan makanan maupun minuman selama hamil

serta tidak ada adat istiadat selama kehamilan maupun persalinan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin. Ibu mengatakan selama ini ibu dan suami selalu berdoa semoga ibu bisa melalui masa kehamilan dan persalinan dengan baik.

b. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Tabel 6.

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi : 2 x sehari</p> <p>Jenis : nasi, sayur, lauk, tempe dan telur.</p> <p>Jumlah:1 porsi dihabiskan</p> <p>Keluhan: tidak ada</p> <p>Minum :</p> <p>Frekuensi : 5-6 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, teh.</p>	<p>Makan:</p> <p>Frekuensi : 3 – 4x sehari</p> <p>Jenis : nasi, sayur, lauk, tempe dan telur.</p> <p>Jumlah : 1 porsi dihabiskan</p> <p>Minum:</p> <p>Frekuensi : 10-12 gelas/hari</p> <p>Jenis: air putih, teh dan susu</p> <p>Keluhan: tidak ada</p>
Eliminasi	<p>Keluhan: tidak ada</p> <p>BAB:</p> <p>Frekuensi: 1 kali sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas feces</p> <p>Konsistensi : lunak</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK:</p> <p>Frekuensi: 3x kali sehari</p> <p>Warna: kuning jernih</p> <p>Bau : khas urin</p> <p>Konsistensi: cair</p> <p>Keluhan: tidak ada</p>	<p>BAB:</p> <p>Frekuensi: 1 kali sehari</p> <p>Warna: kuning</p> <p>Bau: khas feces</p> <p>Konsistensi: lunak</p> <p>Keluhan: tidak ada</p> <p>BAK:</p> <p>Frekuensi: 6x kali sehari</p> <p>Warna: kuning jernih</p> <p>Bau: khas urin</p> <p>Konsistensi: cair</p> <p>Keluhan: tidak ada</p>
Personal hygiene	<p>Mandi : 2x/hari</p> <p>Sikat gigi: 2x/hari</p> <p>Keramas : 3x/minggu</p> <p>Ganti pakaian : 2x/hari</p>	<p>Mandi : 2x/hari</p> <p>Sikat gigi : 2x/hari</p> <p>Keramas : 2x/minggu</p> <p>Ganti pakaian : 2x/hari</p>
Seksualitas	<p>Ibu mengatakan 3x seminggu.</p>	<p>Kadang 1 x seminggu, kadang tidak pernah.</p>
Istirahat dan tidur	<p>Istirahat siang: ±1 jam</p> <p>Tidur malam: 7 jam</p>	<p>Istirahat siang: ±1 jam</p> <p>Tidur malam: 6-7 jam</p>

Aktivitas	Ibu mengatakan sehari-hari menjalankan pekerjaannya sebagai pelayan toko	Ibu mengatakan selama hamil bekerja sebagai ibu RT yakni memasak, mencuci dan mengepel.
-----------	--	---

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan umum : baik,
- b. Kesadaran composmentis.
- c. Tinggi badan : 155 cm  
Berat badan sekarang : 58 kg.  
Berat Badan sebelum hamil: 50 kg.  
Lingkar lengan atas : 24 cm
- d. Bentuk tubuh normal, posisi tulang belakang lordosis
- e. Tanda-tanda vital :
  - (1) Tekanan darah : 100/70 mmhg
  - (2) Nadi : 80x/menit
  - (3) Pernapasan : 18x/menit
  - (4) Suhu : 36,7<sup>0</sup>C
- f. Tafsiran Persalinan : 1 Juni 2019
- g. Umur Kehamilan : 35 minggu 4 hari

2) Pemeriksaan Fisik Obstetri :

a) Inspeksi :

- Kepala : Tidak ada benjolan, rambut bersih
- Wajah : tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum.
- Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.
- Telinga/Hidung : Tidak ada serumen, tidak ada polip
- Mulut/gigi : bibir merah muda, tidak ada gigi yang berlubang, tidak tampak caries

Leher	tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis serta limfe.
Payudara	: bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran colostrum sedikit.
Abdomen	: Membesar sesuai umur kehamilan, terdapat striae gravidarum, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi
Vulva /vagina	: Bersih, tidak ada cairan, tidak ada varises dan oedema
Ekstremitas atas dan bawah	: Gerak aktif, tidak ada oedem dan varises, kuku pendek
Anus	: Tidak ada hemoroid

b) Palpasi

- (1) Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xipoides, pada fundus teraba bokong ( lunak, kurang bulat dan kurang melenting) TFU Mc Donald 29 cm
- (2) Leopold II : letak janin memanjang, teraba punggung kanan (datar dan keras seperti papan) dan bagian kecil janin di sebelah kiri
- (3) Leopold III : presentasi terendah janin teraba kepala ( bulat, keras dan melenting ) dan sudah masuk PAP
- (4) Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (4/5)

c) Auskultasi :

DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan

Frekuensi DJJ : 142 x/m teratur dan kuat.

Tafsiran Berat Badan Janin ( TBBJ ) :  $( 29-11 ) \times 155 = 2790$  gram

d) Perkusi :

Reflek patela +/-

e) Pemeriksaan penunjang:

Pemeriksaan laboratorium Hb : 13,6 gr/dl, Malaria negatif

Protein urine negatif

## II. Interpretasi Data Dasar

Tabel.8  
Interpretasi Data Dasar

Diagnosa/Masalah	Data Dasar
Ny. S.S umur 21 tahun G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>0</sub> usia kehamilan 35 minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intauterin	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran.</li> <li>- Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 25 Agustus 2018 dan ibu ingin memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal yang ditentukan</li> <li>- Ibu mengatakan merasa gerakan anak <math>\pm</math> 10 x dalam sehari.</li> </ul> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital Tekanan darah: 100/70 mmhg, Nadi 80x/m, Pernapasan 18x/m, Suhu: 36,7<sup>0</sup>C.</li> <li>2. Tafsiran Persalinan tanggal 1 Juni 2019</li> <li>3. Inspeksi : Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</li> </ol>

	<p>dan limfe, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran colostrum.</p> <p>4. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold I: 3 jari bawah prosesus xifoideus, teraba bokong (lunak kurang bulat dan kurang melenting). TFU Mc. Donald 29 cm</li> <li>- Leopold II: janin memanjang, teraba punggung kanan (datar dan keras seperti papan) dan teraba bagian kecil disebelah kiri.</li> <li>- Leopold III: presentasi terendah teraba kepala dan sudah masuk PAP</li> <li>- Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5</li> </ul> <p>5. Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ : 142x/m</p> <p>6. TBBJ 2790 gram</p>
--	---

### III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak Ada

#### IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

#### V. Perencanaan

Tanggal : 1 Mei 2019  
Jam : 10.20 WITA  
Tempat : Puskesmas Waigete

- a. Informasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan kehamilan, usia kehamilan, dan tafsiran persalinan.  
R/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.
- b. Informasi tentang persiapan persalinan.  
R/. Persiapan persalinan yang matang mempermudah proses persalinan ibu serta cepat dalam mengatasi setiap masalah yang mungkin terjadi.
- c. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.  
R/. Tanda – tanda persalinan harus diketahui klien, sehingga bisa memastikan kapan harus mendatangi unit persalinan.
- d. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.  
R/. Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi.
- e. Anjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang  
R/. Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi.
- f. Anjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta menghindari pekerjaan berat yang melelahkan.

- R/. Istirahat yang adekuat memenuhi kebutuhan metabolisme dan mencegah kelelahan otot
- g. Anjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik.
- R/. Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, serta mempersingkat persalinan.
- h. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Sulfat Ferosus , Vitamin C dan Kalk
- R/. Tablet Sulfat Ferosus dapat mengikat sel darah merah sehingga Hb normal dapat dipertahankan serta Vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi, defisiensi zat besi dapat menimbulkan masalah transpor oksigen.
- i. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri
- R/. Agar ibu tetap nyaman dan mencegah terjadinya infeksi silang.
- j. Jadwalkan pemeriksaan kehamilan 1 minggu berikut.
- R/ Kunjungan ulang dapat memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi masalah sedini mungkin.
- k. Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.
- R/. Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

## VI. Implementasi

Tanggal : 1 Mei 2019

Pukul : 10.30 WITA

- a) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dimana tekanan darah ibu normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,7 °C dan denyut jantung janin baik, iramanya teratur, frekuensinya 142 kali/menit, TP 1 Juni 2019 dan usia kehamilannya sekarang sudah cukup bulan.
- b) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan,

penolong persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke puskesmas, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya, karena persiapan yang matang sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan.

- c) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu sudah mendapatkan tanda diatas ibu segera ke puskesmas.
- d) Menjelaskan kepada ibu dan suami tanda bahaya kehamilan trimester III antara lain; perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervagina serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke Puskesmas Waigete untuk memperoleh penanganan selanjutnya.
- e) Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi , perbanyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, seperti sayuran hijau ( daun bayam, daun singkong, daun katuk, dan daun kelor ) dan makanan tinggi protein seperti telur, ikan, daging, tahu, dan tempe.
- f) Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melalahkan dengan cara tidur malam  $\pm$  8 jam/hari, tidur siang /istirahat  $\pm$  1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot.
- g) Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan

memasak, agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.

- h) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet sulfat ferosus 1x1 pada malam hari, Vitamin C 1x1 pada malam hari serta kalk 1x1 setiap pagi secara teratur dan jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan.
- i) Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau baby oil dengan kapas pada bagian putting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara membersihkan dari arah depan kebelakang, mengganti pakian dalam setiap 2 kali/hari atau jika terasa lembab.
- j) Menjadwalkan kunjungan ulangan yaitu pada tanggal 11 Mei 2019.
- k) Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA), status ibu dan register.

## VII. Evaluasi

Tanggal : 1 Mei 2019

Pukul : 10.45 WITA

- a) Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan merasa senang keadaannya dan bayinya sehat.
- b) Ibu dan suami mengatakan bahwa telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya nanti. Ibu dan suami telah memilih tempat persalinan yaitu Puskesmas Waigete , ingin ditolong bidan, ingin didampingi keluarga, pengambil keputusan adalah suami sendiri. Suami ibu telah menyiapkan kebutuhan saat bersalin seperti biaya, transportasi serta pakaian ibu dan bayi.
- c) Ibu dan suami mengerti tentang tanda-tanda persalinan yang telah disebutkan dan dapat mengulang kembali tanda-tanda persalinan

seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, kencang-kencang pada perut, serta keluar lendir darah dari jalan lahir. Ibu dan suami mengerti dan segera ke Puskesmas Sikumana apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.

- d) Ibu mengerti dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali.
- e) Ibu dan suami mengerti dan akan mengonsumsi makanan bergizi seperti yang telah disebutkan dan mengurangi konsumsi nasi, jagung, maupun ubi, serta mengurangi makanan yang terlalu manis dan asin seperti gula, garam, ikan asin dan lain-lain
- f) Ibu mengerti dan akan beristirahat secara teratur dengan cara tidur malam  $\pm$  8 jam/hari, tidur siang /istirahat  $\pm$  1 jam/hari, serta mengurangi pekerjaan berat yang melelahkan.
- g) Ibu mengerti dan akan melakukan olahraga ringan dengan berjalan pada pagi dan sore hari serta melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti menyapu rumah serta memasak dan kegiatan rumah tangga lainnya.
- h) Ibu mengerti dan selalu mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur dan akan diminum pada malam hari serta tidak diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh.
- i) Ibu mengerti dan akan mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil. Menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau minyak baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dari arah depan kebelakang, serta mengganti pakaian dalam setiap 2 kali/hari atau jika terasa lembab.

- j) Tanggal 11 Mei 2019 ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulangan.
- k) Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak, status ibu dan register.

### CATATAN PERKEMBANGAN I (KEHAMILAN)

Tanggal : 11 Mei 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Waigete

**S** : Ibu mengatakan kondisi saat ini sehat

**O** :

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.
2. Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 37°C, RR 18 x/menit, BB 60 kg
3. Inspeksi : muka tidak pucat dan tidak odema , konjungtiva merah mudah, kuku jari tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada pembesaran kelenjar tirod, kelenjar limfe dan vena yugularis, payudara simetris, ada hiperpigmentasi areola mammae, dan ada sedikit pengeluaran kolostrum.
4. Palpasi :
  - Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xipoideus, teraba bokong (lunak, kurang bulat dan kurang melenting) TFU Mc Donald 29 cm
  - Leopold II : janin memanjang, teraba punggung kanan ( datar dan keras seperti papan ) dan bagian kecil janin di sebelah kiri
  - Leopold III : bagian terendah janin teraba kepala ( bulat, keras dan melenting ) dan sudah masuk PAP
  - Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP , 4/5
5. Auskultasi : puctum maksimum di bawah pusat sebelah kanan, Frekwensi Djj 142 x/menit
6. TBBJ : 2790 gram

**A** : Ny.S.S 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>,UK 37 minggu, janin tunggal hidup, presentase kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu, semua dalam batas normal, dan dalam pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape / lelah dan jika merasa lelah ibu segera beristirahat.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan memasak, agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet sulfat ferrous dan Vitamin C serta kalk setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan.
5. Mengingatkan ibu untuk kontrol di puskesmas tanggal 18 Mei 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.
6. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status ibu, dan register.

Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN II (KEHAMILAN)**

Tanggal : 18 Mei 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Waigete

**S** : Ibu mengatakan kondisi saat ini sehat

**O** :

- 1) Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.
- 2) Tanda-tanda vital : TD : 100/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 18 x/menit, BB 60 kg
- 3) Inspeksi : muka tidak pucat dan tidak odema , konjungtiva merah mudah, kuku jari tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena yugularis, payudara simetris, ada hiperpigmentasi areola mammae, dan ada sedikit pengeluaran kolostrum, tidak ada odema pada ekstremitas.
- 4) Palpasi :  
Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xipoides, teraba bokong (lunak, kurang bulat dan kurang melenting)  
TFU Mc Donald 29 cm  
Leopold II : janin memanjang, teraba punggung kanan ( datar dan keras seperti papan ) dan bagian kecil janin di sebelah kiri  
Leopold III : bagian terendah janin teraba kepala ( bulat, keras dan melenting ) dan sudah masuk PAP  
Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP , 4/5
- 5) Auskultasi : puctum maksimum di bawah pusat sebelah kanan, Frekwensi Djj 142 x/menit
- 6) TBBJ : 2790 gram

**A** : Ny.S.S 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, UK 38 minggu, janin tunggal hidup, presentase kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, semua dalam batas normal, dan dalam pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape / lelah dan jika merasa lelah ibu segera beristirahat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan memasak, agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.
4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan semua kelengkapan pakaian dan perlengkapan lainnya baik untuk ibu maupun untuk bayi. Ibu sudah menyiapkan pakaiannya dan pakaian bayinya dan sudah diisi dalam tasnya masing-masing, serta semua kelengkapan administrasi sudah ada.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti sakit perut bagian bawah dan pinggang yang semakin lama semakin sering, kuat dan teratur, adanya pengeluaran tanda lendir dan darah dari jalan lahir. Dan apabila ibu mengalami tanda-tanda persalinan ini ibu segera menghubungi bidan atau tenaga kesehatan. Ibu mengerti apa yang dijelaskan dan bersedia untuk melakukannya.
6. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan dari jalan lahir, nyeri perut yang hebat, sakit kepala, nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, oedema pada wajah dan tangan, janin tidak bergerak, dan gejala infeksi. Dan apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut ibu harus segera ke puskesmas. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan apabila ibu mengalami gejala tersebut.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet sulfat ferosus dan Vitamin C serta kalk setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan.
8. Mengingatkan ibu untuk kontrol di puskesmas tanggal 25 Mei 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.
9. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status ibu, dan register. Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

### CATATAN PERKEMBANGAN III (KEHAMILAN)

Tanggal : 25 Mei 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Waigete

**S** : Ibu mengatakan rasa sakit pada pinggang dan perut bagian bawah

**O** :

- 1) Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.
- 2) Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 37°C, RR 20 x/menit, BB 60,5 kg
- 3) Inspeksi : muka tidak pucat dan tidak odema , konjungtiva merah mudah, kuku jari tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena yugularis, payudara simetris, ada hiperpigmentasi areola mammae, dan ada sedikit pengeluaran kolostrum.
- 4) Palpasi :
  - Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xipoideus, teraba bokong (lunak, kurang bulat dan kurang melenting) TFU Mc Donald 29 cm
  - Leopold II : janin memanjang, teba punggung kanan ( datar dan keras seperti papan ) dan bagian kecil janin di sebelah kiri
  - Leopold III : bagian terendah janin teraba kepala ( bulat, keras dan melenting ) dan sudah masuk PAP
  - Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP , 4/5
- 5) Auskultasi : puctum maksimum di bawah pusat sebelah kanan, Frekwensi Dj 148 x/menit
- 6) TBBJ : 2790 gram

**A** : Ny.S.S 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, UK 39 minggu, janin tunggal hidup, presentase kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, semua dalam batas normal, dan dalam pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu nyeri yang dirasakan adalah fisiologis oleh karena membesarnya rahim sehingga tulang panggul dan otot rahim meregang yang menyebabkan rasa sakit pada pinggang, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape / lelah dan jika merasa lelah ibu segera beristirahat.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti sakit perut bagian bawah dan pinggang yang semakin lama semakin sering, kuat dan teratur, adanya pengeluaran tanda lendir dan darah dari jalan lahir. Dan apabila ibu mengalami tanda-tanda persalinan ini ibu segera menghubungi bidan atau tenaga kesehatan. Ibu mengerti apa yang dijelaskan dan bersedia untuk melakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan memasak, agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet sulfat ferosus dan Vitamin C serta kalk setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan.

7. Mengingatkan ibu untuk kontrol di puskesmas tanggal 1 Juni 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.
8. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status ibu, dan register.

Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Kala I Fase Laten

Tanggal : 27 Mei 2019

Pukul : 07.00 WITA

Tempat : Puskesmas Waigete

**S :**

Ibu mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 27 Mei 2019 pukul 05.00 WITA, disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 06.00 WITA. Namun belum ada pengeluaran air ketuban.

**O :**

1. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis. Tanda-tanda vital, Tekanan Darah 110/60 mmHg, Suhu 36,6 °C, Pernapasan 20 x/menit, Nadi 84 x/menit
2. Palpasi :
  - Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xipoideus, teraba bokong (lunak, kurang bulat dan kurang melenting) TFU Mc Donald 29 cm
  - Leopold II : janin memanjang, teraba punggung kanan ( datar dan keras seperti papan ) dan bagian kecil janin di sebelah kiri
  - Leopold III : bagian terendah janin teraba kepala ( bulat, keras dan melenting ) dan sudah masuk PAP
  - Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP , 4/5
3. Auskultasi : puctum maksimum di bawah pusat sebelah kanan, Frekwensi Djj 144 x/menit.

4. Pemeriksaan Dalam :

Vulva/vagina : tidak ada oedema, ada pengeluaran bleeding show

Portio : tipis lunak

Pembukaan : 2 cm

Ketuban : positif menonjol

Presentasi : belakang kepala

Denominataor : UUK petunjuk belum jelas

Turun Hodge : I, 4/5

**A :** Ny.S.S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> umur kehamilan 39 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, letak kepala, intra uterin, inpartu kala I fase laten, keadaan ibu dan janin baik.

**P :**

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu 110/90 mmHg, suhu normal yaitu 36,6<sup>0</sup>C, nadi 84 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 144 kali/menit, sekarang ibu sudah memasuki masa persalinan, ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.
2. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan pada ibu untuk jalan-jalan di luar his, ibu didampingi ibu kandung jalan-jalan di halaman Puskesmas Waigete.
4. Menganjurkan pada keluarga untuk memberi ibu makan dan minum. Ibu makan nasi satu porsi, telur rebus satu butir dan minum susu dua gelas.
5. Menganjurkan pada ibu untuk sering berkemih bila kandung kemih penuh. Ibu selalu ke toilet untuk berkemih.
6. Menganjurkan pada keluarga untuk selalu menemani ibu. Ibu selalu di temani ibu kandung dan keluarga lainnya.
7. Menganjurkan pada ibu untuk baring miring ke kiri. Ibu selalu baring miring ke kiri.

8. Menganjurkan pada ibu untuk menarik napas panjang pada saat his dan hembus melalui mulut. Disaat his ibu menarik napas dan menghembus lewat mulut.
9. Mengobservasi his dan tanda vital :

Waktu	Kontraksi	DJJ	Nadi
07.30	His 3 x/10 ' lama 35-40 "	144 x/m	80 x/m
08.00	His 3 x/10 ' lama 35-40 "	144 x/m	80 x/m
08.30	His 3-4x/10' lama 40-45 "	148 x/m	82 x/m
09.00	His 3-4x/10' lama 40-45 "	148 x/m	82 x/m
09.30	His 3-4 x/10' lama 40-45"	147 x/m	84 x/m
10.00	His 3-4 x/10' lama 40-45"	148 x/m	84 x/m
10.30	His 4 x/10' lama 40-45 "	148 x/m	84 x/m

Kala I Fase Aktif

Tanggal : 27 Mei 2019

Jam : 11.00 WITA

- S** : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin sering dan kuat disertai pengeluaran darah dan lendir yang semakin banyak.
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD 120/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 37 °C ,RR 18 x/menit.  
 DJJ : Frekuensi 148 x/menit, kuat teratur.  
 HIS : 4 x/10 menit, lamanya 40-45 detik.

Pemeriksaan dalam :

V/V : tidak ada kelainan

Portio : tipis lunak

Pembukaan : 5 cm.

Ketuban : positif

Presentasi : belakang kepala

Denominator : Uzun-uzun kecil kiri depan TH II, 3/5

**A** : Ny. S.S 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 39 mngg 2 hari janin hidup tunggal, letak kepala inpartu kala I fase aktif.

**P** :

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu 110/90 mmHg, suhu normal yaitu 36,6<sup>0</sup>C, nadi 84 kali/menit, pernapasan 20 kali / menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 144 kali / menit, sekarang ibu sudah memasuki masa persalinan, ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.
2. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan pada ibu untuk jalan-jalan di luar his, ibu didampingi ibu kandung jalan-jalan di halaman Puskesmas Waigete.
4. Menganjurkan pada keluarga untuk memberi ibu makan dan minum. Ibu makan nasi satu porsi, telur rebus satu butir dan minum susu dua gelas.
5. Menganjurkan pada ibu untuk sering berkemih bila kandung kemih penuh. Ibu selalu ke toilet untuk berkemih.
6. Menganjurkan pada keluarga untuk selalu menemani ibu. Ibu selalu di temani ibu kandung dan keluarga lainnya.
7. Menganjurkan pada ibu untuk baring miring ke kiri. Ibu selalu baring miring ke kiri.

8. Mengajarkan pada ibu untuk menarik napas panjang pada saat his dan hembus melalui mulut. Disaat his ibu menarik napas dan menghembus lewat mulut.
9. Mengobservasi his dan tanda vital :

Waktu	Kontraksi	DJJ	Nadi
11.30	His 4 x/10' lama 45-50 "	144 x/m	80 x/m
12.00	His 4 x/10' lama 45-50 "	144 x/m	80 x/m
12.30	His 4 x/10' lama 45-50"	148 x/m	82 x/m
13.00	His 4 x/10' lama 45-50 "	148 x/m	82 x/m
13.30	His 4 x/10' lama 45-50"	147 x/m	84 x/m
14.00	His 4 x/10' lama 50-55"	148 x/m	84 x/m

Kala I Fase Aktif

Tanggal : 27 Mei 2019

Jam : 14.30 WITA

**S** : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin sering dan kuat dan keluar air ketuban berwarna jernih dari jalan lahir.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD 120/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, Suhu 37,1 °C ,RR 20 x/menit.

DJJ : Frekuensi 148 x/menit, kuat teratur.

HIS : 4 x/10 menit, lamanya 50-55 detik.

Pemeriksaan dalam :

V/V : tidak ada kelainan

Portio : tipis lunak

Pembukaan : 9 cm.

Ketuban : negatif

Presentasi : belakang kepala

Denominator : Ubun-ubun kecil kiri depan TH III + 1/5

**A** : Ny. S.S 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 39 mgg 2 hari janin hidup tunggal, letak kepala inpartu kala I fase aktif.

**P** :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janin. Ibu dan janin baik, ibu sudah masuk dalam masa persalinan, hasil pemeriksaan dalam pembukaan jalan lahir semakin besar, ketuban sudah pecah ; denyut jantung janin baik 148 x/m teratur dan kuat.
- b. Mengobservasi keadaan umum ibu dan kemajuan persalinan, Djj, His dan Nadi. Dengan hasil observasi sebagai berikut :  
Jam 15.00 His 4 x/10 ‘ lama 50-55 ‘, Djj 148 x/menit, Nadi 88 x/menit
- c. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :
  1. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan suami dan kader berada disamping ibu.
  2. Menjaga privacy ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. Pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami dan kader pendamping.
  3. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
  4. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml dilayani oleh ibu kandung.
  5. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.

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

7. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut, saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.

d. Menyiapkan alat dan bahan:

a) Saff I

- 1) Partus set: klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
- 2) Heacting set: Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
- 3) Tempat obat berisi: oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %
- 4) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)

b) Saff II

Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter.

c) Saff III

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

Kala II

Tanggal : 27 Mei 2019

Pukul : 15.10 WITA

**S** : Ibu mengeluh sakit pinggang dan perut bagian bawah tidak tertahan lagi dan ibu rasa mau meneran, rasa keluar darah dan lendir yang banyak dari jalan lahir.

**O** : Keadaan umum baik, ada dorongan meneran , anus membuka, perineum menonjol, dan vulva membuka. His 4 x/10 ‘ lama 50-55 “ Djj 148 x/menit.

Pemeriksaan dalam :

V/V : terbuka

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : negatif

Presentase : belakang kepala

Denominataor : Ubun-ubun kecil depan

Turun Hodge IV, 0/5

**A** : Ny. S.S. 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> umur kehamilan 39 minggu 2 hari janin tunggal hidup intra uterine inpartu kala II

**P** :

- Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah saatnya mau bersalin dan keluarga mendampingi selama proses persalinan berlangsung, keluarga bersedia untuk mendampingi ibu.
- Membantu ibu memilih posisi yang nyaman dan ibu memilih posisi setengah duduk.
- Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar yaitu rangkul kedua paha dari arah luar , kemudian angkat kepala lihat ke bagian perut , lalu mengejan seperti waktu BAB, ibu mengedan dengan benar.
- Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN( langkah 1-32)

1. Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi. menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap.
3. Memakai APD.
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.
5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).
8. Melakukan pemeriksaan dalam, tanggal 27 Mei 2019 pukul 15.10 WITA dengan hasil V/V tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan servix lengkap, kantong ketuban negatif, TH IV.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dengan hasil DJJ 148 x/menit teratur dan mencatat dalam lembar partograf.
11. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
12. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
  - a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
  - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
  - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - d. Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi
14. Menganjurkan ibu untuk untuk tidur miring kiri di antara kontraksi
15. Meletakkan handuk bersih di perut ibu
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
19. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya

kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.  
Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara *biparietal*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Melakukan penilaian selintas:  
Pukul 15.20 WITA : Bayi lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit merah muda
26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 15. 22 WITA.
30. Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 15.23 WITA, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi.  
Tali pusat telah dijepit dan dipotong.
32. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

### Kala III

Tanggal : 27 Mei 2019

Pukul : 15. 25 WITA.

**S** : Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut dan ada pengeluaran darah dari jalan lahir

**O** : Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tinggi fundus uteri setinggi pusat ,uterus membulat, ada pengeluaran darah dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang.

**A** : Kala III

**P** : Melakukan menejemen akif kala III .

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.

35. Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil meregangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
37. Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpilin, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pukul 15.30 WITA: Plasenta lahir spontan.
38. Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat  $\pm$  50 meter, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, terdapat luka lecet pada mukosa vagina dan kulit perineum ( Derajat I ), tidak ada perdarahan tidak dilakukan jahitan, luka dioles dengan betadin.

Kala IV

Tanggal : 27 Mei 2019

Pukul : 15.35 WITA.

**S** : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putrinya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut, tidak pusing dan ada pengeluaran darah dari jalan lahir.

**O** : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda – tanda vital:  
Tekanan Darah : 120/70 MmHg, Suhu 37,1<sup>0</sup>C, Nadi 88 kali/menit,  
Pernapasan 20 kali/menit  
Pemeriksaan kebidanan: Tinggi Fundus uteri 2 jari bawah pusat  
Perdarahan: normal ( ± 100 cc), kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

**A** : Kala IV

**P** : Melakukan asuhan kala IV .

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
42. Mencecupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
43. Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus.
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah ±100 ml
46. Memeriksa nadi ibu, suhu, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit jam kedua pasca persalinan.

Tabel 9.

Hasil observasi selama 2 jam post partum :

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
15.35	120/70 mmhg	80 x/m	36,5°C	2 jbpst	Baik	± 30 cc	Kosong
15.50	120/80 mmHg	82 x/m		2 jbpst	Baik	± 20 cc	Kosong
16.05	120/80 mmHg	82 x/m		2 jbpst	Baik	± 20 cc	Kosong
16.20	120/70 mmHg	80 x/m		2 jbpst	Baik	± 15 cc	Kosong
16.50	110 /80 mmHg	80 x/m	37,0°C	2 jbpst	Baik	± 20 cc	Kosong
17.20	110/80 mmHg	80x/m		2 jbpst	Baik	± 15 cc	Kosong

47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal, S: 37,3<sup>0</sup> C, RR : 46 x/menit
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
50. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.  
Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 15.45 WITA.
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.

55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Menjelaskan pada ibu Setelah 1 jam pertama, bidan akan melakukan penimbangan, pengukuran bayi, dan pemeriksaan Fisik memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan di isi partograf.
57. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi akan dilayani Imunisasi HB0 .
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
60. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir).

## CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 27 Mei 2019

Jam : 15.50 WITA

**S** : Ibu mengatakan bayinya lahir sehat, sudah dapat meneteki, buang air besar  
1 kali warna hitam

**O** : Keadaan umum baik

**A** : Bayi Ny. S.S neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia ½ jam

**P** : Melakukan asuhan pada bayi baru lahir :

a. Melakukan pemeriksaan tanda –tanda vital pada BBL dengan hasil :

Denyut jantung : 134 x/menit

Pernapasan : 45 x/menit

Suhu : 36,5 °C

b. Melakukan pemeriksaan fisik pada BBL dengan hasil :

- 1) Kepala : Tidak ada caput succedenum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada benjolan, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks, LK 31 cm
- 2) Wajah : Simetris, tidak ada kelainan saraf
- 3) Mata : Simetris dan tidak ada secret/nanah
- 4) Hidung : Septumnasi terbentuk sempurna, tidak ada sekret
- 5) Mulut : Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatokisis
- 6) Telinga : Simetris, tulang rawan terbentuk, dan daun telinga telah terbentuk sempurna.
- 7) Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan, terdapat kedua puting susu kiri kanan.  
LD 32 cm
- 8) Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, palpasi teraba lunak, tidak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung  
LP 33 cm
- 9) Punggung : tidak ada spina bifida

10) Genitalia : Jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutup labia minora

11) Anus : Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir

12) Ekstermitas atas bawah : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak

c. Reflek

- 1) Rotting reflek (+) : Gerakkan mencari puting susu ibu saat mulut didekatkan pada payudara ibu.
- 2) Sucking reflek (+) : Pada saat bayi mendapatkan puting susu ibunya, bayi langsung memasukkan mulutnya dan langsung mengisapnya
- 3) Moro reflek (+) : Pada saat mendengar suara yg berisik atau gerakan yang tiba-tiba bayi akan langsung memanjangkan lengan dan menekuk kakinya.
- 4) Babinski reflek (+) : Pada saat melakukan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi akan kaget dan mengangkat kakinya.

d. Pengukuran Antropometri : BB : 2500 gram, LK : 31 cm, LD : 32 cm  
LP 33 cm, PB : 47 cm

e. Memberi suntikan vitamin K Neo 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral, 1 jam setelah IMD dan memeberikan salp mata oxytetraciline 1% pada mata kiri dan kanan. Bayi sudah mendapatkan salep mata dan sudah dilayani suntikan vitamin K.

f. Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml di paha kanan bawah lateral setelah 1 jam pemberian vitamin K. Bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B

g. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sudah melepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik

h. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kedua tangan sudah bersih dan kering

i. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :

- Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ketubuhnya. Ibu berhasil menyusui bayinya dengan posisi yang benar
  - Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi. Ibu sudah mengetahui perlekatan yang benar
  - Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat. Bayinya sudah mengisap dengan baik
  - Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain. Ibu sudah menyusui bayinya
- j. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
- k. Mencatat semua hasil pemeriksaan ke dalam lembaran oservasi.

**CATATAN PERKEMBANGAN KN 1**

Tanggal : 29 Mei 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Waigete

- S** : Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusui sudah baik tetapi ASI masih kurang, sudah BAB 2 kali dan BAK 2 kali, tali pusat masih basah.
- O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda vital: nadi : 134 x/m, pernapasan : 46 x/m, suhu: 37°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat masih basah, BB 2550 gr.
- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 hari, kondisi sehat.
- P** :
- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
  - b. Mengajarkan ibu untuk merawat pusat bayinya dengan cara dicuci dengan air hangat dan sabun lalu dikeringkan dengan handuk kering dan bersih dan tidak memberi ramuan apapun pada tali pusat. Ibu bersedia untuk merawat sesuai dengan anjuran bidan.
  - c. Mengajarkan pada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa di beri makanan atau minuman apapun.
  - d. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusu.
  - e. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan segera mengganti popok bayi bila basah. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

- f. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi. Ibu mau melakukan.
- g. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
- h. Menjadwalkan kunjungan neonatal ke Puskesmas pada tanggal 3 Juni 2019.

## CATATAN PERKEMBANGAN KN II

Tanggal : 3 Juni 2019

Pukul : 08:00 WITA

Tempat : Puskesmas Waigete

**S** : Ibu mengatakan bayinya sehat, isap ASI kuat, tali pusat sudah terlepas, buang air besar sudah  $\pm 2$  kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil  $\pm 3$  kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

**O** : Saat kunjungan, bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap ASI dengan baik. Keadaan umum baik, tanda-tanda vital Pernafasan 45 kali/menit, frekuensi jantung 132 x/menit, Suhu  $36,8^{\circ}\text{C}$ , Berat Badan 2700 gram.

Pemeriksaan Fisik :

Dada tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi., Abdomen tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas atas gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda, ekstremitas bawah gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

**A** : Neonatus Usia 7 hari kondisi sehat

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal dimana suhu bayi normal  $36,8^{\circ}\text{C}$ , pernafasan bayi normal 45 kali/menit, frekuensi jantung normal 132 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan tanda infeksi atau tanda bahaya pada bayi.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

2. Mengevaluasi konseling yang diberikan saat kunjungan sebelumnya, ibu mengerti dan telah memberikan ASI setiap saat bayi inginkan/setiap 1-2 jam, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi dan tanda – tanda

bahaya pada bayi, ibu telah menjaga kehangatan bayi, selalu memberi ASI tiap 1-2 jam, ibu selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi dan bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi.

3. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan pemberian MP ASI mulai di atas usia 6 bulan dan melanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau, kacang-kacangan, ikan, tahu,tempe,telur, daging dan susu untuk membantu memperbanyak ASI sehingga bayi mendapatkan ASI yang cukup. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
5. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi seperti mandi dan ganti pakaian.
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 10 Juni pukul 09.00 akan dilakukan kunjungan rumah oleh bidan dan ke posyandu tanggal 13 Juni 2019 untuk mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielits/lumpuh layu.

Ibu dan suami bersedia dikunjungi dan berjanji akan ke posyandu tanggal 13 Juni 2019.

### CATATAN PERKEMBANGAN KN III

Tanggal : 10 Juni 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. S.P

**S** : Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat kapan pun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari 2 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari 2 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

**O** : Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

1. Keadaan umum baik, tangisan kuat. Tanda-tanda vital, Pernafasan 42 x/menit, Frekuensi jantung 135 x/menit, Suhu 36,9<sup>0</sup>C, Berat Badan 2900 gram.

2. Pemeriksaan Fisik

Dada tidak ada tarikan dinding dada, perut tidak kembung, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A** : Neonatus Usia 14 hari kondisi sehat

**P** :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 42 kali/menit, suhu normal 36,9<sup>0</sup>C, nadi normal 135 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2 -3 jam atau setiap kali bayi inginkan.

3. Menjaga bayi tetap hangat dan segera menggantikan popok bayi bila basah.

4. Melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat, ibu akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu tanggal 13 Juni pukul 08.00 untuk mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayinya dan memperoleh imunisasi BCG dan Polio 1.

**CATATAN PERKEMBANGAN KN III**  
**( LANJUTAN )**

Tanggal : 13 Juni 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Posyandu Nangatobong

**S** : Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat kapan pun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, sudah BAB 2 kali dan BAK 2 kali

**O** :

1. Keadaan umum baik, Tanda-tanda vital, Pernafasan 42 x/menit,  
Frekuensi jantung 135 x/menit, Suhu 36,8<sup>0</sup>C, Berat Badan 2900 gram.

2. Pemeriksaan Fisik

Dada tidak ada tarikan dinding dada, perut tidak kembung

**A** : Neonatus Usia 17 hari kondisi sehat

**P** :

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 42 kali/menit, suhu normal 36,8<sup>0</sup>C, nadi normal 135 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya kelainan.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 1-2 jam atau setiap kali bayi inginkan.

3) Menjaga bayi tetap hangat dan segera menggantikan popok bayi bila basah.

4) Melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat, ibu akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya.

- 5) Melayani suntikan imunisasi BCG 0,5 cc di lengan kanan bayi secara intracutan dan imunisasi polio 1, 2 tetes per oral.
- 6) Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap tanggal 13 dalam bulan untuk mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayinya dan memperoleh imunisasi lanjutan.

### CATATAN PERKEMBANGAN KF I

Tanggal : 28 Mei 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Waigete

**S** : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada luka perineum. Ibu juga mengatakan sudah buang air kecil 1 kali, sudah bisa miring kiri dan kanan, bangun, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar WC.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,9<sup>0</sup> C, Pernapasan 20 x/menit. Wajah tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih. Genitalia tidak ada oedema, terdapat luka lecet pada mukosa vagina dan kulit perinium, perdarahan normal ± 75 cc ( basah 1 ½ pembalut) warna merah, lochea rubra. Kontraksi uterus baik TFU 1 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

**A** : Ibu P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post partum normal hari pertama.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah ibu normal, 120/80 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,9<sup>0</sup> C, serta pernapasan normal 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang.

3. Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila

perut ibu terasa lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasnya ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut terasa keras.

Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

4. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan setelah melahirkan, panas tinggi, sakit kepala, penglihatan kabur, wajah bengkak, keluar cairan berbau dari jalan lahir dan depresi atau sedih yang terus menerus. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, telur, tahu, tempe, daging, kacang-kacangan, buah-buahan, susu dan banyak minum air putih. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur secara teratur yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam dan hindari stres yang berlebihan. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
7. Memberikan terapi berupa amoxilin 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, paracetamol 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, vit.A merah (200.000 SI) 2 kapsul dengan dosis 1x1 kapsul, sulfat ferosus 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1/hari.

Ibu menerima obat dan meminumnya sesuai aturan yang diberikan.

8. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 10 April 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah agar penulis bisa memeriksakeadaan ibu dan bayi.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 10 Juni 2019.

9. Tanggal 29 Mei 2019 pukul 15.00 WITA ibu diperbolehkan pulang .  
Ibu dan bayi sudah pulang jam 15.30 WITA

## CATATAN PERKEMBANGAN KF II

Tanggal : 10 Juni 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.S.P

- S** : Ibu mengatakan kondisinya sehat, ibu mengatakan produksi ASInya baik serta cairan yang keluar sedikit dan berwarna kekuningan .
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup> C, pernapasan 18 x/menit. Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. Ada pengeluaran cairan berwarna kekuningan , lochea serosa, luka jahitan perinium kering, tidak ada tanda infeksi. Kontraksi uterus baik. TFU 2 jari atas symphysis
- A** : Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Partum Normal hari ke 14.
- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,7 <sup>0</sup>C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
  2. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang ± 1 jam dan tidur malam ± 8 jam.  
Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang ± 1 jam dan malam ± 8 jam setiap hari.
  3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (Daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air ± 3 liter sehari dan

setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI

Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

4. Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi, Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 1-2 jam untuk bayinya kapanpun bayinya inginkan.
5. Menyampaikan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.  
Ibu sudah melakukan perawatan payudara,
6. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil, ibu akan melakukan sesuai anjuran.
7. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas. Kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
8. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang diberikan yaitu amoxillin, SF dan vit C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya, ibu minum teratur.  
Ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk, yaitu amoxillin sudah habis, SF sisa 16 tablet dan vitamin c sisa 16 tablet.
9. Menjadwalkan kunjungan nifas ke tiga yaitu tanggal 24 Juni 2019.  
Ibu mengatakan akan datang ke puskesmas tanggal 24 Juni 2019.

### CATATAN PERKEMBANGAN KF III

Tanggal : 24 Juni 2019

Waktu : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Waigete

**S** : Ibu mengatakan kondisinya sehat , produksi ASI cukup , tidak lagi merasakan mules pada perut, tidak lagi merasa nyeri pada luka perineum.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup> C, Pernapasan 20 x/menit.

Pemeriksaan fisik muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak., ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda ekstremitas bawah tidak oedema. Tinggi Fundus uteri tidak teraba lagi.

**A** : Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> Post Partum Normal 4 minggu.

**P** :

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 76 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2) Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, ibu mengerti dan sudah melakukan.

3) Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap ± 1-2 jam setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja

sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.

- 4) Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.

Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.

- 5) Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
- 6) Mengevaluasi ketaatan ibu dalam menelan obat, ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk SF sisa 2 tablet, vit C sisa 2 tablet
- 7) Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang macam-macam kontrasepsi, jenis alat kontrasepsi, cara pemakaian, keuntungan, efek samping dan keterbatasan dari masing-masing alat kontrasepsi. Ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berembuk bersama untuk menentukan pilihan kontrasepsi yang akan dipakai.
- 8) Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 30 Juni 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memastikan pilihan metode kontrasepsi yang digunakan.
- 9) Menjadwalkan kunjungan untuk mengikuti KB yaitu tanggal 7 Juli 2019 di puskesmas Waigete.

Ibu mengatakan bersedia datang ke puskesmas bersama suami pada tanggal 7 Juli 2019.

## CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 30 Juni 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. S.P

### IBU:

**S** : Ibu mengatakan kondisinya sehat, dan ingin menentukan menentukan pilihan kontrasepsi yang akan digunakan.

**O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis.

a. Tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmhg, suhu: 36,8 °C, nadi: 84 x/menit, pernapasan: 18x/m.

b. Pemeriksaan fisik: kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstermitas normal serta tidak oedema

**A** : Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> nifas 5 minggu, kondisi sehat

**P** :

a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu dalam kondisi normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.

b. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang macam-macam kontrasepsi beserta keuntungan dan keterbatasan dari masing-masing kontrasepsi. Ibu dan suami proaktif bertanya dan berdiskusi tentang kontrasepsi yang di jelaskan.

c. Memberi kesempatan kepada ibu dan suami untuk memilih jenis kontrasepsi yang cocok buat mereka, ibu dan suami bersepakat untuk mengikuti KB suntikan.

- d. Menjelaskan kembali keuntungan dan efek samping penggunaan kontrasepsi suntikan tiga bulanan. Ibu dan suami tetap bersepakat untuk mengikuti kontrasepsi suntikan tiga bulanan.
- e. Merekomendasikan kepada bidan puskesmas Waigete untuk melakukan pemeriksaan dan memberikan pelayanan KB suntikan kepada Ny. S.S pada tanggal 7 Juli 2019 di puskesmas Waigete.

### C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny.S.S dengan usia kehamilan 35 minggu 4 hari di Puskesmas Waigete dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, dan Penatalaksanaan).

#### 1. Kehamilan

Menurut Saifuddin ( 2009 ), kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester I ( 12 minggu pertama ), trimester II ( 13-27 minggu ) , trimester III ( 28-40 minggu ). Menurut Romauli ( 2011 ), umumnya kunjungan ulangan dijadwalkan tiap 4 minggu sampai UK 28 minggu dan tiap 2 minggu sampai UK 36 minggu, dan selanjutnya tiap 1 minggu sampai ibu bersalin.

Menurut Marmi ( 2011 ) setiap kali kunjungan ibu hamil perlu mendapatkan asuhan dan informasi yang penting dari bidan.

Tanggal 1 Mei 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. S.S dengan usia kehamilan 35 minggu 4 hari dan telah dilakukan *inform consent* (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus. Langkah pertama manajemen asuhan kebidanan adalah pada kasus ini didapatkan biodata Ny. S.S umur 21 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga. Suami Tn.S.P umur 30 tahun, pendidikan SMA bekerja sebagai wiraswasta. Kontak pertama ibu dengan penulis di Puskesmas Waigete tanggal 1 Mei 2019, Ny. S.S mengatakan

hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, sekarang hamil  $\pm$  9 bulan, Ibu sudah memeriksakan kehamilannya trimester tiga, 3 kali di Puskesmas Waigete. Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT<sub>2</sub> pada umur kehamilan  $\pm$  5 bulan. Ny.S.S mendapat pelayanan antenatal yang diberikan ada 10 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT yaitu TT<sub>2</sub>, pemberian tablet besi, pemeriksaan laboratorium antara lain golongan darah, malaria dan HB, tata laksana kasus dan temu wicara atau konseling. Dalam kasus ini Ny. S.S sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar. Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Hasil pemeriksaan data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,6<sup>0</sup>C, nadi 78 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, berat badan Ny. S.S sebelum hamil 50 Kg, selama hamil berat badan naik menjadi 60 kg. Kenaikan berat badan 10 kg. Hasil palpasi abdominal Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xiphoideus, TFU menurut Mc. Donald 29 cm, pada fundus teraba bokong (teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting ). Leopold II: letak janin memanjang, dinding perut bagian kanan teraba punggung, (datar dan keras seperti papan) sedangkan pada perut bagian kiri teraba bagian kecil janin. Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba kepala (bulat, keras dan melenting) dan sudah masuk PAP. Leopold IV : kepala sudah masuk PAP, 4/5. Auskultasi denyut jantung janin 142 kali/menit. Kunjungan ANC pertama dilakukan pemeriksaan darah (HB, golongan darah dan malaria), pemeriksaan darah dilakukan kembali trimester ketiga (HB), menurut Romauli (2011), menyatakan bahwa pemeriksaan

penunjang dilakukan pada saat trimester pertama dan trimester ketiga, pada kasus ini pemeriksaan darah pada trimester pertama dan ketiga sudah dilakukan.

Asuhan yang diberikan saat itu adalah KIE tentang hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilannya, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, ibu bersedia untuk minum obat tambah darah, vitamin dan kalsium sesuai anjuran yang diberikan. Telah dilakukan promosi tentang tanda-tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta kesepakatan untuk kunjung ulangan satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis mendiagnosa Ny. S.S G<sub>1</sub> P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 35 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik. Informasi dan edukasi antara lain informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang ketidaknyamanan trimester III, informasikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran, tanda bahaya kehamilan, motivasi untuk melahirkan di fasilitas kesehatan, kebutuhan ibu hamil (Gizi seimbang, istirahat/tidur, aktivitas/latihan, kebersihan), KB pascasalin, perawatan payudara, pemberian tablet sulfa ferosus dan vitamin c, jadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian serta dokumentasikan hasil pemeriksaan. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat.

Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III, menginformasikan tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, motivasi untuk

melahirkan di puskesmas, menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, kebutuhan ibu hamil (gizi seimbang, istirahat/tidur, kebersihan diri, aktivitas/latihan fisik), perawatan payudara, mengajurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C serta kalsium lactat, menganjurkan untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi pasca salin, menjadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam buku KIA dan register kunjungan serta kartu ibu.

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai asuhan yang sudah diberikan antara lain: Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan informasi yang diterima, mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu telah menyiapkan hal-hal yang berhubungan dengan persalinan, ibu telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya. Klien telah memilih tempat persalinan yaitu Puskesmas Waigete , klien mengerti tentang tanda-tanda persalinan klien mengerti dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan, klien akan mengonsumsi makanan bergizi, menjaga kebersihan, melakukan aktivitas/latihan, istirahat/tidur sesuai anjuran, ibu mengerti dan selalu mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur. Klien mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntikan pada hari ke 42 setelah melahirkan, tanggal 24 Juni 2019 klien bersedia untuk berkunjung ke puskesmas dan hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan teori yang ada dan kasus yang diteliti oleh penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan.

#### D. Persalinan

Menurut Erawaty ( 2011 ) Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir

cukup bulan , disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Menurut Rukiyah ( 2009 ) pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

Ny. S.S datang ke Puskesmas Waigete pada 27 Mei 2019 pukul 07.00 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 27 Mei 2019 pukul 05.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah namun belum ada pengeluaran air ketuban dari jalan lahir , HPHT 25 Agustus 2018, sekarang hamil 9 bulan, belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, umur kehamilan 39 minggu 2 hari, pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/90 mmHg, suhu 36,6 °C, nadi 84 x/menit, pernapasan : 20 x/menit dan suhu 36,7°C, his kuat dan sering 3-4 kali dalam 10 menit lamanya 35-40 detik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kanan, DJJ 144 kali/menit, irama teratur, letak kepala, pemeriksaan dalam pukul 07.00 WITA tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, portio tidak teraba, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil petunjuk belum jelas, kepala turun hodge II. Jam 14.30 WITA dilakukan lagi pemeriksaan atas indikasi pecahnya ketuban. Hasil pemeriksaan his 4 x/10 menit lamanya 50-55 detik DJJ 148 x/menit, tanda-tanda vital TD 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 37,1°C, pernapasan 20 x/menit, pemeriksaan dalam vulva/vagina ada pengeluaran darah dan lendir, portio tipis lunak, pembukaan 9 cm, ketuban negatif,presentasi belakang kepala, UUK kiri depan, TH III-IV. Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny.S.S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, usia kehamilan 39 minggu 2 hari, janin tunggal

hidup, letak belakang kepala, intrauterin, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik. Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, pembukaan 9 cm dan ibu akan diobservasi sampai pembukaan lengkap. Lama persalinan kala I adalah 8 jam. Berdasarkan teori yang ada, penulis menemukan ada kesenjangan lama berlangsungnya kala I yaitu pada teori 13 jam sedangkan kasus nyata 8 jam.

Menurut Rukiyah dkk ( 2009 ), kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II : terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin di depan introitus vagina, adanya rasa ingin meneran, ada dorongan pada rektum dan vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Jam 15.10 terdapat tanda-tanda kala II dilakukan pemeriksaan hasilnya ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), serta menjelaskan secara singkat tentang proses persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang berhubungan dengan persalinan, melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pukul 15.20 WITA partus spontan letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 10 menit, dalam proses persalinan Ny. S.S tidak ada hambatan, kelainan atau pun perpanjangan kala II dan kala II berlangsung dengan normal. Berdasarkan teori yang ada, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang diambil.

Menurut Sukarni ( 2011 ), kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit

baik pada primi maupun multi. 3 langkah utama dalam manajemen aktif kala III adalah pemberian suntikan oksitocin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregang tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

Persalinan kala III: Pukul 15.21 WITA, ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya serta merasa mules pada perutnya, TFU setinggi pusat, bayi tunggal, pukul 15.22 WITA memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah sekonyong-konyong dari jalan lahir, ditegakkan diagnosa yaitu Ny.S.S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, kala III, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali, melakukan dorsokranial sampai plasenta lahir, setelah plasenta lahir melakukan masase, uterus berkontraksi dengan baik, selaput dan kotiledon lengkap. Pukul 15.30 WITA plasenta lahir spontan lengkap. Berdasarkan teori yang ada, penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang diambil.

Menurut Rukiyah (2009), persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Selama kala IV bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

Kala IV: Pukul 15.35 WITA ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, penulis melakukan pemantauan 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan normal  $\pm$  100 ml, BAK spontan 1 kali, pemantauan pada bayi keadaan baik, tanda vital normal, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah, tidak kejang, BAB 1 kali dan belum BAK. Proses persalinan Ny.S.S dari kala I-IV berjalan normal, keadaan ibu dan bayi baik. Berdasarkan teori yang ada,

penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang diambil.

#### E. Bayi Baru Lahir

Menurut Wahyuni ( 2011 ) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram. Pelayanan kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3 kali yaitu kunjungan I pada 6 jam – 48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir. .

Bayi Ny. S.S lahir spontan pukul 15.20 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 2500 gram, PB 47 cm, LK 31 cm, LD 32 cm, LP 33 cm, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan kelainan bawaan, tidak ada tanda prematuritas dan serotinus, reflek pada bayi baru lahir positif.

Sesuai hasil pemeriksaan ditegakan diagnosa bayi Ny. S.S neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan. Asuhan yang diberikan pada bayi yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama adalah menjaga agar bayi tetap hangat, memfasilitasi kontak kulit antara ibu dan bayi, inisiasi menyusu dini, perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K, pemberian salep mata. Imunisasi HB<sub>0</sub> sudah dilayani, ini disebabkan kebiasaan di puskesmas melayani saat pasien diperbolehkan pulang, biasanya sehari setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori menurut Pengurus Pusat IBI (2016), menjelaskan bahwa pemberian imunisasi HB<sub>0</sub> diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dan dijelaskan juga dalam Kemenkes RI, (2010) , menjelaskan asuhan pada bayi baru lahir antara lain jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan

tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan vitamin K neo1 jam setelah lahir dan pemberian imunisasi HB<sub>0</sub> setelah 1 jam pemberian vitamin K1 agar lebih efektif. Tanggal 29 Mei 2019 pukul 09.00 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny.S.S yang berumur 2 hari. Penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayinya sehat , menyusui sudah baik tetapi ASI masih kurang, sudah buang air besar 2 kali dan buang air kecil 2 kali, keadaan umum bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.Ny.S.S neonatus cukup bulan,sesuai masa kehamilan usia 2 hari kondisi sehat.

Asuhan yang diberikan berupa menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menjaga kehangatan bayi, memberi ASI pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  1-2 jam, menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 3 Juni 2019 ibu harus melakukan kunjungan ulang ke puskesmas untuk memeriksa keadaan bayi. Penulis melakukan kunjungan neonatal kedua bertempat di puskesmas pada tanggal 3 Juni 2019 pukul 08.00 WITA dimana bayi Ny.S.S berusia 7 hari. Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayinya sehat, isap ASI kuat, tali pusat sudah terlepas BAB 2 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK 3 kali , warna kuning muda, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang menyusui, isap ASI kuat, posisi menyusui baik, keadaan umum bayi baik, BB 2700 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny.S.S neonatus usia 7 hari, kondisi sehat.

Asuhan yang diberikan antara lain menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, menganjurkan ibu untuk tetap merawat bekas pelepasan tali pusat, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengingatkan ibu untuk tetap memberi ASI saja sesering mungkin setiap saat bayi inginkan setiap  $\pm$  1-2 jam, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengingatkan kembali ibu dan suami tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 10 Juni 2019 bidan akan melakukan kunjungan rumah dan tanggal 13 Juni ibu harus membawa bayinya untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1. Ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk dikunjungi bidan. Penulis melakukan kunjungan pada tanggal 10 Juni 2019 pukul 09.00 WITA di rumah ibu, dimana pada saat itu bayi Ny.S.S berusia 14 hari. Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB 2 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancer 2 kali, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang terjaga, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat. Tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 2900 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakkan diagnosa yaitu By. Ny.S.S neonatus usia 14 hari, kondisi sehat. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi yaitu: memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda

bahaya, menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayinya baik dan sehat, mengajurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi, menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu pada tanggal 13 Juni 2019 untuk mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayinya dan memperoleh imunisasi BCG dan polio 1. Tanggal 13 Juni 2019 ibu membawa bayinya datang ke posyandu untuk penimbangan dan mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1. Ibu mengatakan kondisi bayinya sehat dan menyusui kuat kapanpun dia inginkan, sudah BAB 2 kali dan BAK 2 kali. Keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, BB 2900 gram. Dari data subyektif dan data obyektif yang ada penulis menegakkan diagnosa By. Ny.S.S neonatus usia 17 hari kondisi sehat. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya sehat, tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif sampai 6 bulan dan boleh memberikan MP ASI jika bayi sudah berusia lebih dari 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai usia 2 tahun, melayani imunisasi BCG 0,5 ml secara intracutan pada lengan kanan bayi dan polio 2 tetes per oral. Menganjurkan ibu agar selalu membawa bayinya ke posyandu setiap tanggal 13 dalam bulan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya dan mendapatkan imunisasi lanjutan. Dalam studi kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang diambil.

#### F. Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati ( 2011 ) , Masa nifas dimulai beberapa jam setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Tahapan kunjungan masa nifas

antara lain : kunjungan I pada 6-8 jam post partum, kunjungan II pada hari ke – 6 post partum, kunjungan III pada 2 minggu post partum, dan kunjungan IV pada 6 minggu post partum.

Tanggal 28 Mei 2019 pukul 09.00 WITA merupakan masa post partum hari pertama. Penulis melakukan pengkajian ibu mengeluh perutnya masih terasa mules,nyeri pada luka perineum dan sudah BAK 1 kali di kamar mandi. Pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36.9<sup>0</sup> C, pernapasan 20 kali/menit, Pemeriksaan fisik wajah tidak oedema, tidak pucat , sklera putih, konjungtiva merah muda, payudara membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar (Kolostrum), kontraksi baik (keras), TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, genitalia tidak oedema, luka lecet pada vagina dan perinium tidak berdarah, perdarahan normal, basah 1 ½ pembalut ( ± 75 ml), warna merah, lochea rubra. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.S.S P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> Post partum normal hari pertama. Asuhan yang diberikan antara lain; menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien, menjelaskan masalah mules pada perut, menganjurkan untuk mobilisasi secara bertahap, mengingatkan untuk selalu menilai kontraksi uterus, menganjurkan untuk tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) dan KIE pemberian ASI awal, menganjurkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat, menganjurkan ibu agar selalu dekat dengan bayinya (rawat gabung), menginformasikan tanda bahaya, memberikan terapi antibiotika, analgetik, vitamin, tambah darah membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang, dalam kasus Ny. S.S penulis telah memberikan asuhan sesuai kebutuhan dan sesuai dengan teori.

Tanggal 10 Juni 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 14, dan penulis melakukan KF II di rumah ibu. Saat kunjungan ibu mengatakan kondisinya sehat, produksi ASInya cukup, ada pengeluaran cairan pervagina berwarna putih bening, sehari ganti pembalut 2 kali (tidak penuh pembalut). Keluhan lain tidak ada. Data obyektif antara lain: Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, Suhu 36.7<sup>0</sup> C, pernapasan 18 kali/menit, pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah dalam menyusui, kontraksi rahim baik, TFU 3 jari atas symphysis, tidak terdapat oedem dan kelainan pada ekstermitas atas dan bawah, pengeluaran pervagina warna putih bening (lochea alba), luka lecet pada vagina dan perinium sudah kering, tidak ada tanda infeksi. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.S.S P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> Post partum normal hari ke 14. Asuhan yang diberikan pada Ny.S.S adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling tentang ASI eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti: istirahat/tidur, gizi yang seimbang, kebutuhan cairan, personal hygiene, mengevaluasi informasi tentang tanda bahaya dan mengevaluasi ketaatan minum obat, menjadwalkan kunjungan ulangan, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

Tanggal 24 Juni 2019 Ny. S.S post partum 4 minggu. KF III bertempat di puskesmas. Ibu mengatakan kondisinya sehat, produksi ASI cukup, tidak lagi merasakan mules pada perut dan tidak lagi merasakan nyeri pada luka perineum. Data obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36.5<sup>0</sup> C, pernapasan 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada

masalah pemberian ASI, fundus uteri tidak teraba lagi, ekstermitas tidak oedema. Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa Ny. S.S P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post partum normal 4 minggu. Asuhan yang diberikan antara lain menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling ASI secara eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti; istirahat/tidur yang cukup, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, tetap menjaga personal hygiene, mengevaluasi konseling tentang tanda bahaya masa nifas, mengevaluasi ketaatan menelan obat dan menjadwalkan kunjungan KB, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien. Dalam studi kasus ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antar teori dan kasus nyata yang diambil.

#### G. Keluarga Berencana

KB menurut WHO ( *World Health Organisation* ) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk : menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

( Hartanto , 2004 )

Tanggal 30 Juni 2019 penulis melakukan kunjungan rumah untuk konseling KB . Data subyektif Ibu mengatakan kondisinya sehat dan ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ibu belum pernah menjadi akseptor KB sekarang ibu merencanakan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntikan. Data obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup> C, berat badan 55 kg. Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa Ny. S.S P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post partum

normal hari ke-32, masalah ibu ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pasca salin. Asuhan yang diberikan yaitu: Menjelaskan kepada klien tentang keuntungan, keterbatasan dan efek samping dari metode kontrasepsi IUD/AKDR, implant, suntikan progestin dan pil progestin dengan menggunakan ABPK dan setelah konseling penulis memberikan leaflet tentang jenis kontrasepsi yang dijelaskan. Hasil dari konseling yaitu klien sepakat untuk memilih menggunakan suntikan karena cocok untuk ibu menyusui dan tidak mengganggu hubungan seksual. Penulis menjelaskan ulang metode kontrasepsi suntikan yaitu tentang pengertian, cara kerja, keuntungan, keterbatasan, efek samping, indikasi dan kontra indikasi, klien mengerti dan dapat menjawab dan mengulang beberapa hal yang ditanyakan, memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya, ibu menanyakan tentang efek samping amenorea yang pernah dialaminya, penulis sudah menjelaskan dan klien sudah memahami, dilanjutkan dengan penandatanganan informed consent oleh klien dan berkolaborasi dengan petugas kesehatan setempat untuk pelayanan KB, serta menentukan tanggal kunjungan selanjutnya untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pelayanan KB.

Tanggal 7 Juli 2019 melakukan konfirmasi dengan bidan di puskesmas untuk pelayanan KB terhadap Ny. S.S dengan hasil ibu sudah berkunjung ke puskesmas untuk menggunakan KB pasaca persalinan yaitu metode suntikan. Keadaan umum ibu baik, tanda vital normal, hasil pemeriksaan fisik normal. Ibu sudah dilayani suntikan depoprogestin 3 bulanan. Ibu sudah mendapatkan penjelasan tentang kunjungan ulangan 3 bulan berikut yaitu tanggal 29 September 2019.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.S.S Di Puskesmas Waigete sejak 1 Mei s/d 30 Juni 2019 yaitu:

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S.S telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny. S.S. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 35 minggu 4 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauteri
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.S.S penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pervagina pada tanggal 27 Mei 2019 pukul 15.20 WITA. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Persalinan terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. S.S. telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata, vitamin k1 1 mg dan diberikan imunisasi HB<sub>0</sub> usia 1 hari dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya
4. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny. S.S. postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas dari tanggal 28 Mei 2019 s/d 30 Juni 2019 yaitu dari 24 jam postpartum sampai 32 hari post partum, selama pemantauan masa nifas ibu berlangsung dengan normal, tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi, keadaan ibu sehat.

5. Asuhan kebidanan KB pada Ny.S.S. telah dilakukan mulai dari konseling KB sampai dengan pemakaian KB suntikan dan tidak ditemukan kesenjangan.

#### B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Jurusan Kebidanan

Dapat dijadikan sebagai referensi dalam pembuatan LTA dan panduan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB

2. Bagi Puskesmas Waigete

Dapat dijadikan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB.

3. Bagi klien

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB

4. Bagi Penulis

Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kabupaten Sikka. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Sikka. 2017*.
- Dinkes Provinsi NTT. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi NTT. 2014*. Kupang.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta: EGC.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Handayani, sri. 2011. *Buku Ajar pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Selemba Medika.
- International NGO Forum on Indonesian Development. 2015. *Panduan SDGs untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah*. Jakarta.
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*". Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
2014. *Pusat Data dan Informasi kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.

- 2015<sup>a</sup>. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- 2015<sup>b</sup>. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.
2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi 2011 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- 2012<sup>a</sup>. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- 2012<sup>b</sup>. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- 2012<sup>c</sup>. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- 2014 *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, dkk. 2014<sup>a</sup>. *Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- 2014<sup>b</sup>. *Askeb III Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati, Ika, Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Permenkes. 2010. Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Pengurus Pusat IBI. 2016. *Modul Midwifery Update*. Jakarta

- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT BinaPustaka.
- Puskesmas Waigete. 2018. *Profil Puskesmas Waigete*. Waigete.
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: FK UNAIR.
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
2012. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
2013. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Runjati. 2010. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Saifuddin. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyawati, Ari. 2009 a. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan* Yogyakarta: Andi.
- 2009 b. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Surasmi, Asrining dkk. 2013. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC.

- Sukarni, I, ZH Margareth. 2013. *Kehamilan, persalinan dan nifas*. Yogyakarta: Numed.
- Saifuddin, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Varney, Helen. 2007. *Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabet Siwi. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta: EG
- Wiknjosastro, S. 2002. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo.

## KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Laurensia Dua Nona  
 NIM : P0. 5303240171181371  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.S Di  
 Puskesmas Waigete Periode 1 Mei s/d 30 Juni 2019

No	Hari/Tgl	Materi	Paraf
1.	Selasa, 18 Juni 2019	Konsultasi dan perbaikan BAB I dan BAB II.	
2.	Rabu, 10 Juli 2019	Konsultasi dan perbaikan BAB III dan BAB IV.	
3.	Minggu, 14 Juli 2019	Konsultasi dan perbaikan BAB V	
4.	Rabu, 17 Juli 2019	Acc ujian dan konsultasi pengujian	

Pembimbing

(Matje M. Huru, SST., M.Kes)  
 NIP : 19810930 200801 2 011

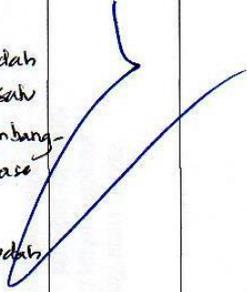
### KARTU KONSULTASI REVISI

Nama : Laurensia Dua Nona

NIM : PO.5303240181371

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S.S Di Puskesmas Waigete

Periode 1 Mei s/d 30 Juni 2019

Nama Penguji	Materi Revisi	Hasil Revisi	Paraf
Kamilus Mamoh,SKM.,MPH	<ul style="list-style-type: none"> <li>- . Tata tulis</li> <li>- . Bab I pd. tujuan umum ditambahkan berdasarkan metode 7 langkah Varney dan SOAP ; pada manfaat aplikatif diurutkan dgn baik.</li> <li>- . Bab II pd KSPK disesuaikan dgn. warna asli .</li> <li>- . Bab V pembahasan di-tambahkan sesuai teori siapa .</li> <li>- . Bab X pd. saran disesuaikan dgn manfaat</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Perbaikan sesuai saran penguji</p>	
Matje M. Huru,SST.,M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- . Tata tulis .</li> <li>- . Pada bab V ditambahkan catatan perkembangan fase aktif</li> <li>- . Paragraf disesuaikan dengan catatan perkembangan pd fase aktif .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- . Tata tulis telah diperbaiki</li> <li>- . Bab IV sudah ditambahkan sub catatan perkembangan kala I fase aktif .</li> <li>- . Paragraf sudah diganti sesuai catatan perkembangan fase aktif .</li> </ul>	

Nomor Registrasi Ibu : .....  
 Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
 Tanggal menerima buku KIA : 6 - 10 - 2018  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Bidan Janti

#### IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Sisilia Susanti  
 Tempat/Tgl. Lahir : 21-12-1997 / 21 thn  
 Kehamilan ke : I Anak terakhir umur: ..... tahun  
 Agama : Katholik  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : "B"  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 No. JKN : .....

Nama Suami : Tn. Serapin Pari  
 Tempat/Tgl. Lahir : 25-4-1989 / 29 thn  
 Agama : Katholik  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : "O"  
 Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat Rumah : Habilogut  
 Desa Mangabong  
 Kecamatan : Waigete  
 Kabupaten/Kota : Sikka  
 No. Telp. yang bisa dihubungi : .....

Nama Anak : ..... L/P\*  
 Tempat/Tgl. Lahir : .....  
 Anak Ke : ..... dari ..... anak  
 No. Akte Kelahiran: .....

\*Lingkari yang sesuai

**SKOR / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
DITENTUKAN OLEH  
DOKTER DAN PETUGAS KESEHATAN**

S.S. Umur Ibu : 21 Th.  
 Terakhir tgl : 25/8/18 Perkiraan Persalinan tgl : 16/3/19  
 SMA Suami SMA  
 RT Suami USTAWASTA

Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
		I	II	III.1	III.2
Awal Ibu Hamil	2	6/10			
Ibu muda, hamil I < 16 th	4				
Awal lambat hamil I, kawin > 4th	4				
Ibu tua, hamil I > 35th	4				
Ibu cepat hamil lagi (< 2th)	4				
Ibu lama hamil lagi (> 10th)	4				
Ibu banyak anak, 4 / lebih	4				
Ibu tua, umur > 35 tahun	4				
Ibu pendek < 145 Cm	4				
Ibu gagal kehamilan	4				
Ibu melahirkan dengan :					
- vakum	4				
- Cerokeh	4				
- Perifus Transfusi	4				
- Operasi Sesar	8				
Ibu sakit pada ibu hamil :					
- a. Demam b. Malaria	4				
- c. Paru d. Payah jantung	4				
- e. Gigitan Manis (Diabetes)	8				
- f. Penyakit Menular Seksual	4				
- g. Sakit pada muka / tungkai	4				
- h. Tekanan darah tinggi (PER)	4				
- i. Kembar 2 atau lebih	4				
- j. Kembar air (Hydramnion)	4				
- k. Mati dalam kandungan	4				
- l. Menstruasi lebih bulan	4				
- m. Sungsang	8				
- n. Tertang	8				
- o. Penyakit dalam kehamilan ini	8				
- p. Eklampsia Berat / Kejang > 2	8				
<b>JUMLAH SKOR</b>	<b>2</b>				

**PERSALINAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA**

RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
			RDB	RDR	RTW
RUJUKAN DOKTER	RUMAH SAKIT	DOKTER			
RUJUKAN BIDAN	RUMAH BIDAN	BIDAN			
RUJUKAN POLINDES	POLINDES	BIDAN			
RUJUKAN PKM	POLINDES	BIDAN			
RUJUKAN PKMRS	POLINDES	DOKTER			
RUJUKAN RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Manajemen kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan: 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

**RUJUKAN DARI :** 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
**RUJUKAN KE :** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

**RUJUKAN :**  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

**Gawat Obstetrik :**  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....

**Gawat Darurat Obstetrik :**  
 • Kel. Faktor Risiko III  
 1. Pendarahan antepartum  
 2. Eklampsia  
 • Komplikasi Obstetrik  
 3. Perdarahan Postpartum  
 4. Uri Tertinggal  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

**TEMPAT :**  
 1. Rumah Ibu  
 2. Rumah bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan

**PENOLONG :**  
 1. Dukun  
 2. Bidan  
 3. Dokter  
 4. Lain-2

**MACAM PERSALINAN :**  
 1. Normal  
 2. Tindakan pervaginam  
 3. Operasi sesar

**PASCA PERSALINAN :**

**IBU :**  
 1. Hidup  
 2. Mati, dengan penyebab :  
 a. Perdarahan b. Preklampsia/Eklampsia  
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 .....

**TEMPAT KEMATIAN IBU :**  
 1. Rumah ibu  
 2. Rumah bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan  
 7. Lain-2 .....

**BAYI :**  
 1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan  
 2. Lahir hidup : Apgar Skor : .....  
 3. Lahir mati, penyebab .....  
 4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....  
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

**Keluarga Berencana :** 1. Ya ..... / Sterilisasi .....  
 2. Belum Tahu

**Kategori Keluarga Miskin :** 1. Ya 2. Tidak  
**Sumber Biaya :** Mandiri / Bantuan : .....

**• Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko**

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)  
Ibu Hamil Tanpa Masalah

• Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)  
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

**• Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi**

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II Ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda bahaya

1. Terlalu muda, hamil Pertama umur 16 Th Atau kurang



**PRIMI MUDA**  
Skor : 4

2a. Terlalu lambat hamil / setelah kawin 4 tahun lebih



**PRIMI TUA**  
Skor : 4

2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th. Ke atas



**PRIMI TUA**  
Skor : 4

11a. ANEMIA



Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu  
Skor : 4

11b. MALARIA



Panas tinggi, menggigit keluar kengat, sakit kepala, muntah-muntah  
Skor : 4

11c. TUBERKULOSA PARU



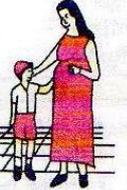
Batuk lama tidak sembuh, batuk darah, badan lemas, kurus  
Skor : 4

3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2th



**ANAK TERKECIL < 2 TH**  
Skor : 4

4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih



**PRIMI TUA SEKUNDER**  
Skor : 4

5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih



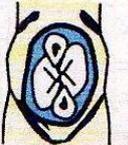
**GRANDE MULTI**  
Skor : 4

12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA



Bengkak pada Muka dan Tungkai; Tekanan Darah Tinggi; Alunan terdapat dalam air seni  
Skor : 4

13. HAMIL KEMBAR



Perut ibu sangat membesar, Gerakan anak terasa di banyak tempat  
Skor : 4

14. HYDRAMION / KEMBAR AIR



Perut ibu sangat membesar, Gerakan dari anak tidak begitu terasa  
Skor : 4

6. Terlalu Tua, hamil umur 35 th atau lebih



**UMUR 35 TH / LEBIH**  
Skor : 4

7. Terlalu pendek : Hamil pertama Hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup badan hidup



**TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG**  
Skor : 4

8. Pernah gagal kehamilan Hamil ke II yang ke I Gagal, hamil ke-III atau lebih gagal 2 kali / Terakhir lahir mati



**RIWAYAT OBSTETRIK JELEK**  
Skor : 4

16. JANIN MATI DLM KANDUNGAN



Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi  
Skor : 4

16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SEROTINUS)



Ibu Hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan  
Skor : 4

17. LETAK SUNGSANG



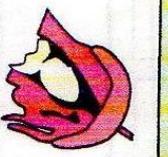
Skor : 8

18. LETAK LINTANG



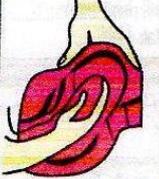
Skor : 8

9a. Pernah melahirkan dengan Tindakan Tang / Vakum



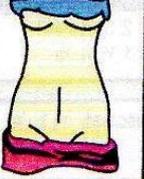
Skor : 4

9b. Pernah melahirkan dengan - Uri diroboh / Uri Manusi - Pendarahan pp diberi infus



Skor : 4

10. Pernah melahirkan bayi dengan operasi cesar sebelum ini



**BEKAS OPERASI CESAR**  
Skor : 8

Kel. FR. III. : Ada Gawat Darurat

19. PERDARAHAN



Mengetuarkan darah pada waktu hamil ini  
Skor : 8

20. EKLAMPSIA



Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan keracunan kehamilan  
Skor : 8

**PUSAT SAFE MOTHERHOOD  
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA**

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 25.8.2018  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 1.6.2019  
 Lingkar Lengan Atas: 23.5 cm; KEK ( - ), Non KEK (  ) Tinggi Badan: 155 cm  
 Colongan Darah: B  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -  
 Riwayat Alergi: -

12

Tgl	Gejala	BB (kg)	BB (kg)	TD	TD	TD	TD	TD
6/10/18	mulut, pusing	120/80	57	6-7	121m	Terabm		
11/11	mulut, pusing	110/80	50	11-12	21as	Bakt ⊕		
11/12	mulut, sakit pinggang, batuk	110/90	50	16-17	1/2 ps	Bakt ⊕		
11/1	Sakit kepala, s. pinggang, batuk	110/70	55	20-21	sement	Bakt ⊕	⊕ halus	
25/2	pilek, sakit pinggang	100/60	55	25-26	2 jap	kep ⊕	143 %	
20/3	Pusing, sakit pinggang	120/80	58.5	29-30	3 jap	kep ⊕	150 %	
11/4	Tan	110/70	59	32-33	1/2 ppn	kep ⊕	144 %	
1/5	Tan	100/70	58	35-36	3 jbpn	kep ⊕	142 %	
11/5	Tan	110/70	60	37	3 jbpn	kep ⊕	142 %	
18/5	Sakit pinggang	100/70	60	38	3 jbpn	kep ⊕	142 %	
25/5	Sakit pinggang dan perut bagian	110/80	60.5	39	3 jbpn	kep ⊕	144 %	

Diisi oleh petugas kesehatan

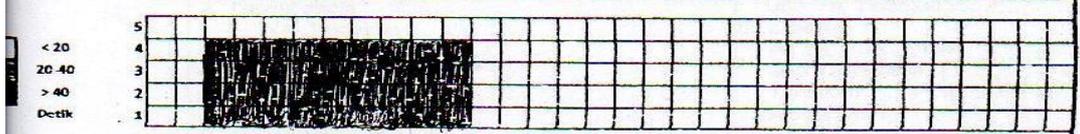
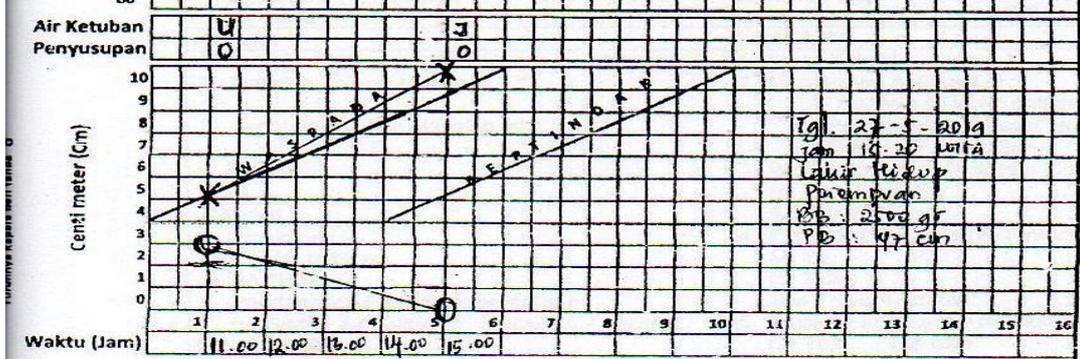
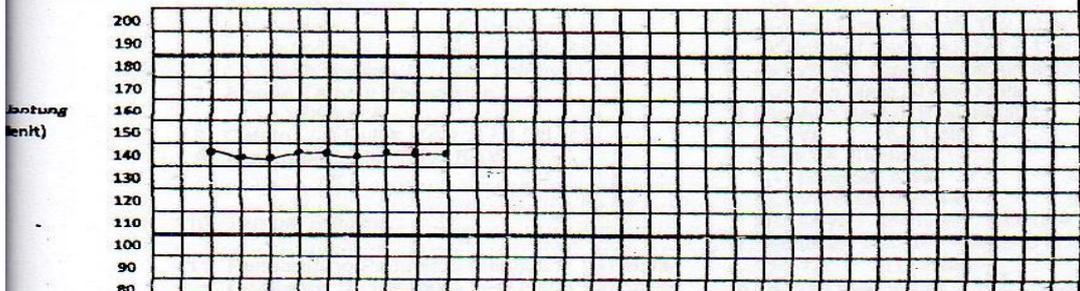
Hamil ke 1 Jumlah persalinan 0 Jumlah keguguran 0 G 1 P 0 A 0  
 Jumlah anak hidup - Jumlah lahir mati -  
 Jumlah anak lahir kurang bulan - anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir -  
 Status imunisasi TT terakhir 13/1/19 [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir -  
 Cara persalinan terakhir\*: [] Spontan/Normal [] Tindakan -

\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

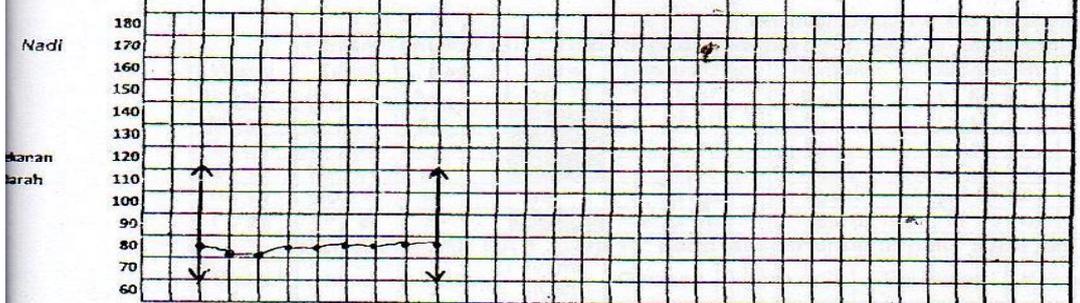
Tgl	Gejala	Tindakan	Respon	Keterangan	Kapan Harus Kembali
-/+		Fe (30) 1x1 BG (10) 3x1	- Mual m. pusing - Istirahat - Kurangi makan - Minum banyak	pusk	11/11
-/+	27/4 '18 Hb: 11.7 gr/dl	BG (10) 3x1 → Fe lanjutan	- Istirahat - Minum banyak - Cuci laban	pusk	11/12
-/+	Hb 4.6 ⊕ Prot. urin ⊕	Fe (30) 1x1 Le (14) 2x1	- Minum banyak - Istirahat - Cuci laban	pusk	11/1
-/+	malam ⊕ 12 TT1	Le (10) 2x1 Pb (6), Ve (10)	- Pa. m. sup - Istirahat - Cuci laban	pusk	11/2
-/+	13/1 TT2	Fe (30) 1x1 Le (10) ve (10)	- Istirahat - Istirahat - Istirahat	pusk	11/3
-/+		Le (10) 3x1 ve (10) 3x1	- Pa. m. sup - Istirahat	pusk	11/4
-/+		Fe 30 Le 10	- Istirahat - Istirahat	pusk	11/5
-/+		lanjutkan pa.	- Istirahat - Istirahat	pusk	1 mgg
-/+	labor Hb: 13.6 gr/dl	Le (10) 2x1 ve (10) 2x1	- Istirahat - Istirahat	pusk	1 mgg
-/+	mul ⊕ protein urin ⊕	lanjutkan obat pangs	- Istirahat - Istirahat	pusk	1 mgg
-/+		Le (10) 2x1	- Istirahat - Istirahat	pusk	1 mgg

**PARTOGRAF**

No:  Nama Ibu: Ny. S.S., Umur: 21 t., G: 1, P: 0, A: 0  
 Tanggal: 27-5-2019, Jam: 07.00 WITA  
 pecah sejak Jam: , Jam:



Oksitosin U/L Tetes / Menit:   
 Obat dan Cairan IV:



Suhu °C: 36.6      37.1  
 Protein:   
 Aseton:   
 Volume:   
 Makanan: 1 porsi  
 Minum: ± 240 cc

CATATAN PERSALINAN		CATATAN KELAHIRAN	
1. Tanggal : 23.5.2019	1. Jenis Kelamin : ( ) LK (X) PR	2. Saat Lahir : Jam 15.20 Hari ke-2 Tgl 27.5.2019	3. Bayi : (X) Lahir Hidup ( ) Lahir Mati
2. Usia Kehamilan : 39 Minggu 2 hr ( ) Prematur (X) Aterm ( ) Postmatur	4. Penilaian : ( Tanda : V: Ya X: Tidak) (X) Bayi Nafas Spontan Teratur (X) Gerakan Aktif / Tonus Kuat (X) Air Ketuban Jernih	5. Asuhan Bayi : (X) Keringkan dan Hangatkan (X) Tali Pusat Bersih, Tak diberi ap2, Terbuka (X) Inisiasi Menyusu Dini < 1 jam (X) Vit. K1 1 mg dipaha kiri atas (X) Salp Mata / Teles Mata	6. Apakah Bayi di Resusitasi ? (-) Ya (X) Tidak Jika YA, Tindakan : (-) Langkah Awal : Menit (-) Ventilasi Selama : Menit Hasinya : Berhasil / Dirujuk / Gagal
3. Letak : Kepala	7. Alamat Tempat Persalinan : Waigete	7. Suntikan Vaksin Hepatitis B di Paha kanan (X) YA ( ) Tidak	8. Kapan Bayi Mandi : 17 Jam Setelah Lahir
4. Persalinan : (X) Normal ( ) Tindakan ( ) Seksio	8. Catatan (-) Rujuk, Kala : I / II / III / IV	8. Kapan Bayi Mandi : 17 Jam Setelah Lahir	9. Berat Badan Bayi : 2500 gram
5. Nama Bidan : Laurenia Dwi Nona	9. Alasan Merujuk : IBU / BAYI		
6. Tempat Persalinan : (-) Rumah (X) Puskesmas (-) Polindes (-) Rumah Sakit (-) Klinik Swasta (-) Lainnya	10. Tempat Rujukan : -		
7. Pendamping Pada saat merujuk : (-) Bidan (-) Suami (-) Keluarga (-) Dukun (-) Kader (-) Lain2			

**KALA I**

1. Partograf Melewati Garis Waspada : Ya/ Tidak

2. Masalah Lain, sebutkan :

3. Penatalaksanaan Masalah tsb :

4. Hasilnya :

**KALA III**

1. Lama Kala III : 10 Menit

2. Manajemen Aktif kala III :  
(X) Oksitosin 10 IU IM dalam 2 Menit  
(X) Peregangan tali pusat terkendali  
(X) Masase Fundus Uteri

3. Pemberian Ulang Oksitosin ( 2x ) ?  
(-) Ya, Alasan :  
(X) Tidak

4. Plasenta Lahir Lengkap ( Intact ) ?  
(X) Ya  
(-) Tidak  
Jika Tidak, Tindakan :  
5. Plasenta tidak lahir > 30 menit :  
(-) Ya (X) Tidak  
Jika Ya, Tindakan :  
6. Laserasi :  
(X) Ya ( ) Tidak  
Jika Ya, dimana perineum Derajat : 2 3 4  
Tindakan : Kompres betadine

7. Atonia Uteri :  
(-) Ya (X) Tidak  
Jika Ya, tindakan :

8. Jumlah Perdarahan : 100 ML

**KALA II**

1. Episiotomi :  
( ) YA, Indikasi :  
(X) Tidak

2. Pendamping Pada Saat persalinan :  
(X) Suami (X) Keluarga (-) Dukun (-) Kader (-) Lain2

3. Gawat Janin :  
(-) YA, Tindakan :  
(X) Tidak

4. Distosia Bahu :  
(-) Ya, Tindakan :  
(X) Tidak

5. Masalah lain, Sebutkan :

6. Penatalaksanaan masalah tersebut :

7. Hasilnya :

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

**PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua**

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontaksi	Perdarahan	Kandung Kemih
15.35	120/70	80	36.5	2 jbpst	baik	± 30 cc	kosong
15.50	120/80	82		2 jbpst	baik	± 20 cc	kosong
16.05	120/90	82		2 jbpst	baik	± 20 cc	kosong
16.20	120/70	80		2 jbpst	baik	± 15 cc	kosong
16.50	110/80	80	37	2 jbpst	baik	± 20 cc	kosong
17.20	110/80	80		2 jbpst	baik	± 15 cc	kosong

**PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua**

Waktu	Napas	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
15.35	45/m	36.5	Kemerahan	Aktif	Blm isap	Segar	Tidak	Blm	Blm
15.50	45/m	36.5	Kemerahan	Aktif	Isap kuat	Segar	Tidak	1x	Blm
16.05	46/m	36.7	Kemerahan	Aktif	Isap kuat	Segar	Tidak	Blm	Blm
16.20	45/m	36.8	Kemerahan	Aktif	Isap kuat	Segar	Tidak	Blm	Blm
16.50	44/m	37	Kemerahan	Aktif	Isap kuat	Segar	Tidak	Blm	Blm
17.20	44/m	37.1	Kemerahan	Aktif	Isap kuat	Segar	Tidak	Blm	Blm

Tanda Bahaya : (-) Ibu  
Tindakan : Jelaskan di catatan Kasus  
( ) Dirujuk (X) Tidak Dirujuk  
Tanda Tangan Pasien

Mauwere, 27-5-2019  
Tanda Tangan Penolong  
( Laurenia Dwi Nona )  
NIP: 90.5303240.181.371

( Sisilia Susanti )

## CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

### CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (hari 1-7)	Kunjungan II (hari 8-14)	Kunjungan III (hari 15-28)
	Tgl: 28-5-2019	Tgl: 3-6-2019	Tgl: 10-6-2019
Berat badan (gram)	2550 gr	2700 gr	2900 gr
Panjang badan (cm)	47 cm	47 cm	47 cm
Suhu (°C)	37 °c	36,8 °e	36,9 °e
Frekuensi nafas (x/menit)	46 x/m	45 x/m	42 x/m
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	124 x/m	132 x/m	135 x/m
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa diare	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	✓	✓	✓
Memeriksa status Vit K1	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓	✓	✓
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa	f	f	f

*Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)*

(Dilisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	ONJONGAN 1	ONJONGAN 2	ONJONGAN 3
	Tgl: 28/6/19	Tgl: 10/6/19	Tgl: 24/6/19
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/80, 36, 20	110/80, 36, 20	110/80, 36, 20
Perdarahan pervaginam	normal ± 25cc	-	-
Kondisi perineum	luka bekas	luka kering	-
Tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	-
Kontraksi uteri	Baik	Baik	-
Tinggi Fundus Uteri	1 jari bupst.	2 jari	-
Lokhia	Rubra	Alba	-
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	-
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓
Produksi ASI	Cukup	Cukup	Cukup
Pemberian Kapsul Vit.A	✓	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	Konseling	Konseling	Konseling
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	-	1 kali	1 kali
Buang Air Kecil (BAK)	1 kali	1 kali	1 kali
<b>Memberi nasehat yaitu:</b>			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

4x

Keadaan Ibu	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (K1)	Kunjungan ulang tanggal 10/6/2019
Kunjungan Nifas 2 (K2)	
Kunjungan Nifas 3 (K3)	

**Kesimpulan Akhir Nifas**

Keadaan Ibu\*\*:

- Sehat  
 Sakit  
 Meninggal

Komplikasi Nifas\*\*:

- Perdarahan  
 Infeksi  
 Hipertensi  
 Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi\*\*:

- Sehat  
 Sakit  
 Kelainan Bawaan  
 Meninggal

\*\*Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

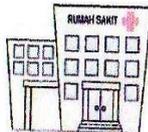


## TENAGA KESEHATAN TERLATIH

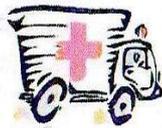
Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.

Ibu juga harus tahu bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan tersebut.

## TEMPAT PERSALINAN



Tanyakan pada ibu dimana ia berencana melahirkan (dirumah, rumah sakit, puskesmas, atau lainnya).



## TRANSPORTASI

Tanyakan pada ibu bagaimana ia akan pergi ke tempat bersalin, misalnya:

1. perjalanan ke tempat persalinan
2. Transportasi gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang tepat apabila muncul tanda bahaya atau tanda persalinan

## BIAYA

Tanyakan pada ibu apakah ia memiliki uang untuk biaya persalinan dan perawatan gawat darurat, dan apakah memungkinkan untuk mendapatkan bantuan dana melalui masyarakat atau fasilitas untuk keadaan gawat darurat



## PEMBUAT KEPUTUSAN

Tanyakan pada ibu tentang pembuat keputusan yang utama pada keluarga, apabila:

1. pembuat keputusan harus dilakukan saat tanda bahaya muncul
2. Bila pembuat keputusan tersebut tidak ada, siapakah yang akan membuat keputusan

## DUKUNGAN

Tanyakan pada ibu:

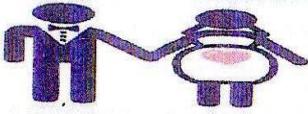
1. siapakah yang akan dipilih untuk mendampingi ibu selama persalinan, dan menemani ibu selama perjalanan apabila diperlukan

2. Siapakah yang akan menjaga rumah dan anak-anak selama ibu tidak ada

## DONOR DARAH

Tanyakan pada ibu siapakah yang akan menjadi donor dan bagaimana cara menghubungi pada keadaan gawat darurat

PERSIAPAN PERSALINAN



KB = keluarga berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

### Apa saja manfaatnya ??

Menghindari kehamilan resiko tinggi  
Menurunkan AKI/ AKB  
Meringankan beban ekonomi keluarga  
Membentuk keluarga bahagia sejahtera



### apa yang harus ber-KB??

Pasangan usia subur yaitu usia 15— tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri hamilan.

Merupakan cara, alat, obat-obatan yg digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain :

1. Metode Laktasi
2. KOndom
3. PIL KB
4. KB Suntik
5. Implan / Susuk
6. IUD/ Spiral
7. Steril

### => *MLF (Metoda Amanora Laktasi)*

Metode KB yg cocok untuk ibu nifas, syarat :

- Menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin).
- Belum haid
- Efektif hanya sampai 6 bulan



### => Kondom

Keuntungan :

- efektif bila digunakan dengan benar
- tidak mengganggu ASI
- murah & mudah didapat
- mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasan :

- efektivitas tidak terlalu tinggi
- agak mengganggu hubungan seksual
- bila terjadi alergi bahan dasar kondom



### => *Pil KB*

- efektif bila digunakan dengan benar,, Tidak mengganggu hubungan seksual dan Harus diminum setiap hari



### => *KB Suntik*

- efektivitas tinggi, efek samping sedikit,, dan tidak mengganggu hubungan seksual

Terdapat 2 macam :

1. Suntikan 1 bulan

- mengandung estrogen & progesterone,, Mengganggu produksi ASI,, Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik

2. Suntikan 3 bulan

- mengandung progret- teron saja,, tidak meng- ganggu produksi ASI,, Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik dan Dapat terjadi gangguan haid



