

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. P.G DI PUSKESMAS NDAO KECAMATAN NDAO NUSE PERIODE 19 APRIL S/D 10 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

**ANCI SERNI MOOY  
NIM. PO. 5303240181263**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. P.G  
DI PUSKESMAS NDAO KECAMATAN NDAO NUSE  
PERIODE 19 APRIL S/D 10 JUNI 2019**

Oleh :

**ANCI SERNI MOOY**  
**NIM : PO. 5303240181263**

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

Pada Tanggal : 10 Juni 2019

Pembimbing



**Tirza V. I Tabelak, SST M. Kes**  
**NIP. 19781227 200501 2 003**

Mengetahui

 Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. P.G**

**DI PUSKESMAS NDAO KECAMATAN NDAO NUSE**

**PERIODE 19 APRIL S/D 10 JUNI 2019**

Oleh :

**Anci Serni Mooy**

**NIM : PO. 5303240181263**

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal : 10 Juni 2019

**Penguji I**

**Penguji II**




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



**Tirza V. I Tabelak, SST., M. Kes**  
**NIP. 19781227 200501 2 003**

Mengetahui

 Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

## SURAT PERNYATAAN

~~Saya~~ bertandatangan dibawah ini, saya :

~~Nama~~ : Anci Serni Mooy

~~NIM~~ : PO. 5303240181263

~~Jurusan~~ : Kebidanan

~~Kelas~~ : II

~~Jenjang~~ : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. P.G Di Puskesmas Ndao Kecamatan Ndao Nuse Periode 19 April Sampai 10 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.

Kupang, Juni 2019

Penulis



Anci Serni Mooy  
NIM. PO. 5303240181263

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Anci Serni Mooy  
Tempat Tanggal Lahir : Flotim, 31 Mei 1980  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : Kolioe, RT 10 RW 05 Desa Anarae  
Kec. Ndao Nuse, Kab. Rote Ndao

### **Riwayat Pendidikan**

1. Tahun 1986-1992 Tamat SD Waiwerang Flores Timur
2. Tahun 1992-1995 Tamat SMPN Lamahala Flores Timur
3. Tahun 1995-1998 Tamat SPK TC Hiles Maumere
4. Tahun 1999-2000 Tamat P2B A SPK TC Hiles Maumere
5. Tahun 2016-sekarang Pendidikan DIII Kebidanan di Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY. P.G Di Puskesmas Ndao Kecamatan Ndao Nuse Periode 19 April Sampai 10 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII 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. Ragu Harming Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik.
3. Tirza V. I Tabelak, SST M. Kes selaku pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Stanis Laus Pon, Amd. Kep selaku Kepala Puskesmas Ndao yang telah memberi ijin dalam membantu penelitian ini.
6. Orang tuaku tercinta, Bapak Moses J. Mooy (Alm) dan Mama Maria M. B. C. Dasilva yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta doa dalam setiap langkah kaki penulis.

7. Suamiku tercinta Kristofel Kadja, serta anak-anak ku Market T. Kadja, Ger A. Kadja dan Margareth O. Kadja yang selalu mendukung penulis untuk menyelesaikan Penulisan Laporan Tugas Akhir ini
8. Ny. P.G yang bersedia menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir ini
9. Teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kupang Angkatan II kelas RPL Kupang, yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut serta dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	_____	i
HALAMAN PERSETUJUAN	_____	ii
HALAMAN PENGESAHAN	_____	iii
HALAMAN PERNYATAAN	_____	iv
RIWAYAT HIDUP	_____	v
KATA PENGANTAR	_____	vi
DAFTAR ISI	_____	vii
DAFTAR TABEL	_____	viii
DAFTAR GAMBAR	_____	ix
DAFTAR LAMPIRAN	_____	x
DAFTAR SINGKATAN	_____	xi
ABSTRAK	_____	xii
BAB I PENDAHULUAN		
A. Latar Belakang	_____	1
B. Rumusan Masalah	_____	6
C. Tujuan Penulisan	_____	6
D. Manfaat Penulisan	_____	7
E. Keaslian Penulisan	_____	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		
A. Konsep Dasar Kasus	_____	9
	_____	
	_____	



B. Standar Asuhan Kebidanan		61
C. Kewenangan bidan		64
D. Kerangka Pikir/		
Kerangka Pemecahan Masalah	_____	66
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>		
A. Jenis Laporan Kasus	_____	93
B. Lokasi dan Waktu	_____	93
C. Subyek Penulisan		93
D. Instrumen Laporan Kasus	_____	94
E. Teknik Pengumpulan Data	_____	94
F. Triangulasi Data	_____	95
G. Etika laporan Kasus	_____	96
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>		
A. Gambaran Lokasi Penulisan	_____	97
B. Tinjauan Kasus	_____	97
C. Pembahasan		138
<b>BAB V PENUTUP</b>		
A. Simpulan	_____	143
B. Saran	_____	143
Daftar Pustaka		

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	:	TFU Menurut Penambahan Tiga Jari	_____	22
Tabel 2	:	Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya	_____	22
Tabel 3	:	Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Rumah	_____	50
Tabel 4	:	Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	_____	51
Tabel 5	:	Perbedaan Masing-masing Lochea	_____	53

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : SAP dan Leaflet
- Lampiran 2 : Buku KIA
- Lampiran 3 : Skor Poedji Rochyati
- Lampiran 4 : Partograf
- Lampiran 5 : Surat Responden
- Lampiran 6 : Kartu Konsultasi

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
AKDR	: Alat Kontra Sesi Dalam Rahim
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAKSOKUDA	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah
BB	: Berat Badan
CO <sub>2</sub>	: Carbon dioksida
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
FR	: Faktor Resiko
HIV	: <i>Human Immunologic Virus</i>
HPL	: <i>Human Placenta Lactogen</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Internatal Care</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi

KB	: Keluarga Berencana
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIA	Kesehatan Ibu Dan Anak
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KIE	: Komunikasih Informasi Dan Edukasi
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KSPR	: Kartu Score Pudji Rochjati
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LBK	: Letak Belakang Kepala
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MAL	: <i>Metode Amenorhea Laktasi</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
PRP	: Penyakit Radang Panggul
PNC	: <i>Perinatal Care</i>
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PAP	: Pintu Atas Panggul
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu

RS	:	Rumah Sakit
RDR	:	Rujukan Dalam Rahim
RDB	:	Rujukan Dini Berencana
RI	:	Republik Indonesia
RTP	:	Ruang Tenga Panggul
RTW	:	Rujukan Tepat Waktu
SAR	:	Sekmen Atas Rahim
SBR	:	Sekmen Bawah Rahim
SOAP	:	<i>Subjektif, Objektif, Aseisment, Planing</i>
TT	:	Tetanus Toksoit
TFU	:	Tinggi Fundus Uterus
TB	:	Tinggi Badan
UUK	:	Ubun-Ubun Kecil

## ABSTRAK

**Kementerian Kesehatan RI Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan**

### **Laporan Tugas Akhir ANCI SERNI MOOY**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada NY. P.G. di Puskesmas Ndao Kecamatan Ndao Nuse tanggal 19 April sampai 10 Juni 2019” xvii + 144 halaman + 8 tabel + 2 gambar**

**Latar Belakang :** Pada tahun 2017 AKI di Puskesmas Ndao tidak ada dan AKB berjumlah 1 bayi dengan lahir mati. Dengan dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III, sampai keluarga berencana diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Puskesmas Ndao serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal di Indonesia.

**Tujuan Penelitian :** Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan metode Varney dan pendokumentasian SOAP.

**Metode Penelitian :** Studi kasus menggunakan metode studi penelaahan kasus terdiri dari unit tunggal, dilakukan pada seorang ibu hamil TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Lokasi studi kasus di Puskesmas Ndao, subjek studi kasus adalah Ny. P.G , dilaksanakan pada tanggal 19 April sampai 10 JUNI 2019 dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil :** Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. P.G di Puskesmas Ndao, keadaan ibu sehat sehingga masa hamil sampai keluarga berencana berjalan normal dan tidak ada penyulit.

**Kesimpulan :** Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. P.G mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana tidak ditemukan adanya kelainan dan penyulit yang menyertai.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Berkelanjutan **Kepustakaan :** 51 buah (2010 – 2016)

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir 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 defenisi *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).

Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar negara berkembang termasuk Indonesia. Di negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin (Ambarwati, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesejahteraan suatu bangsa. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan MDGs tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai  $\frac{3}{4}$  resiko jumlah kematian ibu (WHO, 2011). Hingga akhir tahun 2015, Indonesia berpeluang gagal mencapai sasaran-sasaran MDGs. Target–target yang berpeluang gagal untuk dicapai itu di antaranya; Penurunan angka kematian ibu; Penurunan angka kematian balita; Penurunan angka AIDS/HIV; Cakupan air minum dan sanitasi. SDGs tidak lain merupakan kelanjutan dari target–target MDGs dalam hal bagaimana mewujudkan pembangunan manusia. Keempat sasaran yang belum selesai itu tidak dapat dilupakan dan diabaikan begitu saja, karena sasaran–sasaran tersebut juga termuat ke dalam beberapa Tujuan dan Sasaran SDGs yaitu *Goal* Nomor 2: Mengakhiri kelaparan, termasuk di dalamnya



mengatasi gizi Buruk; *Goal* Nomor 3: Kesehatan untuk semua lapisan penduduk (usia); dan *Goal* Nomor 6: Ketersediaan air bersih dan sanitasi (*International NGO Forum on Indonesian Development*, 2015).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 AKI di Provinsi NTT melonjak cukup tajam sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 AKI menurun menjadi 159 orang per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Sedangkan AKI di Kabupaten Rote Ndao tahun 2016 sebanyak 11 per 100.000 kelahiran hidup, terbanyak disebabkan karena 7 kasus perdarahan, 3 kasus HDK (Hipertensi Dalam Kehamilan) dan 1 kasus infeksi (Dinkes Kabupaten Rote Ndao, 2016) dan tidak ada AKI di Puskesmas Ndao pada tahun 2016.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi atas 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu, dan trimester ketiga 13 minggu (Prawirohardjo, 2009).

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Ndao 105 orang. Cakupan K1 murni sebanyak 100 orang atau 1,05% dari target 100%, cakupan K4 sebanyak 100 orang atau 1,05% dari target 100%, cakupan ibu hamil dengan faktor risiko sebanyak 18 orang atau 5,83% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Ndao periode Januari sampai dengan Desember, 2017).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,85% pada tahun 2015. Terdapat 19,72% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional. Indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 75%. Namun demikian masih terdapat 18 provinsi (52,9%) yang belum mencapai target tersebut. Tiga provinsi di Indonesia yang memiliki cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang terendah pada tahun 2015 adalah Papua sebesar 26,34%, Kalimantan Selatan sebesar 63,85% dan Nusa

Tenggara Timur sebesar 65,95% (Kemenkes RI, 2015), sedangkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Rote Ndao sebanyak 5.395 atau 60,6% (Dinkes Kabupaten Rote Ndao). Di Puskesmas Ndao, Kecamatan Ndao Nuse, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 219 atau 75% dari target 85% (PWS KIA Puskesmas Ndao periode Januari sampai dengan Desember, 2017).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia mengalami kenaikan dari 17,90 % pada tahun 2008 menjadi 87,06 % pada tahun 2015. Namun sayangnya cakupan nifas pada tahun 2015 belum setinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mencapai 88,85% (Kemenkes RI, 2015). Apabila cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tidak sama dengan cakupan nifas, tidak terkontrol pertolongan persalinan oleh penolong persalinan, semakin lebar jarak persalinan dengan kunjungan nifas maka risiko terjadinya kematian ibu semakin besar.

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Puskesmas Ndao sebanyak 100 atau 75% dari target 80%. Di Puskesmas Ndao tidak ada ibu nifas yang meninggal akibat komplikasi masa nifas (PWS KIA Puskesmas Ndao periode Januari sampai dengan Desember, 2017). Dalam menangani kasus nifas yang ada, bidan berperan memberikan pelayanan dan dukungan sesuai dengan kebutuhan ibu. beberapa upaya memang telah dilakukan dalam menurunkan kematian ibu akibat komplikasi dengan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K). (Profil Kesehatan Kabupaten Rote Ndao, 2015). Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas sangat penting dalam proses pemulihan kesehatan ibu nifas sendiri, asuhan yang diberikan terarah sehingga dapat dilakukan evaluasi dan penilaian pada kunjungan akhir.

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDGs 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2015). Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 menjadi 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada

tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di Provinsi NTT sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Rote Ndao pada tahun 2016 sebanyak 13 per 1000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan terdapat 13 kasus kematian bayi yang disebabkan kebanyakan dengan kasus asfiksia sebanyak 9 kasus dari 8.481 kelahiran hidup, sedangkan untuk lahir mati berjumlah 4 kasus kematian (Dinkes Kabupaten Rote Ndao, 2016). Data yang diperoleh dari Puskesmas Ndao, Kecamatan Ndao Nuse pada tahun 2016, Angka Kematian Ibu (AKI) dalam 1 tahun terakhir tidak ada dan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 1 tahun terakhir berjumlah 1 bayi dengan lahir mati (PWS KIA, Puskesmas Ndao, 2017).

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, serta peningkatan kualitas kehidupan bayi. Bayi hingga usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN 1), KN 2 pada umur 3-7 hari dan KN 3 pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan kunjungan Neonatal lengkap di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,04% pada tahun 2009 menjadi 93,33% pada tahun 2014. Namun pada tahun 2015 terjadi penurunan cakupan KN lengkap menjadi 77,31% (Kemenkes RI, 2015), sedangkan cakupan KN Lengkap di Puskesmas Ndao sebanyak 103 bayi atau 66,6% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Ndao periode Januari sampai dengan Desember, 2017).

Salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan 4T adalah ber-KB. Selain itu, program KB bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). (Kemenkes RI, 2015).

Presentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46% lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang

sebesar 16,51% (Kemenkes RI,2015). Provinsi NTT termasuk cakupan peserta KB baru yang terendah sebesar 11,82% (Dinkes Provinsi NTT, 2015), sedangkan peserta KB baru di Kabupaten Rote Ndao pada tahun 2016 sebanyak 1199 orang (Dinkes Kabupaten Rote Ndao, 2016). Jumlah peserta KB di Puskesmas Ndao pada tahun 2016 sebanyak 172 akseptor dengan metode Implant sebanyak 43 orang, suntikan 3 bulanan 59 orang, pil 67 orang dan kondom 3 orang (PWS KIA Puskesmas Ndao, 2017). Untuk dapat menurunkan AKI dan AKB diperlukan strategi yang handal dan peran serta segenap lapisan masyarakat. Salah satu fakta yang dapat berlangsung dapat diupayakan adalah meningkatkan mutu pelayanan. Sarana kesehatan sebagai unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat perkembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal disuatu wilayah kerja tertentu (Manuaba, 2010).

Beberapa kasus dirujuk dari Puskesmas Ndao ke Rumah Sakit Umum. Rujukan diurut dari kasus yang terbanyak yaitu dengan KPD (Ketuban Pecah Dini), serotinus, perpanjangan fase aktif, kelainan letak, pre-eklamsia, dan plasenta previa. AKI dalam 1 tahun terakhir tidak ada. AKB dalam 1 tahun berjumlah 1 bayi dengan lahir mati. Berdasarkan hasil yang telah dicapai oleh Puskesmas Ndao, menunjukkan adanya dalam pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Puskesmas Ndao, 2017).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny . P.G. di Puskesmas Ndao Kecamatan Ndao Nuse Tanggal 19 April sampai 10 Juni 2019.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. P.G. di Puskesmas N Kecamatan Ndao Nuse Tanggal 19 April s/d 10 Juni 2019, dengan metode 7 langkah Varney.

## C. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. P.G. di Puskesmas Ndao Kecamatan Ndao Nuse Tanggal 19 April s/d 14 Juni 2019 dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP

## 2. Tujuan Khusus

- a) Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada kehamilan Ny. P.G. dengan menggunakan metode 7 langkah Varney.
- b) Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. P.G. dengan menggunakan SOAP .
- c) Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. P.G. dengan menggunakan metode SOAP
- d) Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny. P.G. dengan menggunakan metode SOAP
- e) Melaksanakan Asuhan Kebidanan KB/Kespro pada Ny. P.G. dengan menggunakan metode SOAP

## D. Manfaat Penulisan

### 1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai pertimbangan, masukan untuk menambahkan wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care dan Neonatus*).

### 2. Aplikatif

#### a. Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan-asuhan yang dapat diberikan pada asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

#### b. Puskesmas Ndao

Hasil studi ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan secara berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

#### c. Klien dan Masyarakat

Diharapkan klien dan masyarakat lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi, sebagai pencegah komplikasi lebih lanjut dan sebagai peningkatan taraf kesehatan klien dan masyarakat.

#### E. Keaslian Laporan Kasus

1. Novitasari yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu R. G3P1A1AH1 dimulai dari kehamilan , persalinan , nifas dan asuhan bayi baru lahir sejak bulan Februari sampai Maret 2014 di Puskesmas Selomerto II Kabupaten Wonosobo dengan metode 7 langkah Varney.
2. Magdalena W. Tapoona (2018) Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.M. di Puskesmas Ndao Periode 19 April sampai 11 Juni 2018. Menggunakan metode 7 langkah Varney dan catatan perkembangannya menggunakan metode SOAP.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP DASAR KASUS**

##### **1. Konsep Teori Kehamilan**

###### **a. Pengertian**

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dapat dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana dalam trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2014).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi sebagai penyatuan antara sperma dan sel telur serta dilanjutkan dengan nidasi pada dinding endometrium.

###### **b. Tanda Dan Gejala Kehamilan**

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan (Nugroho, dkk, 2014). Tanda-tanda kehamilan ada tiga yaitu :

###### **1) Tanda Presumtif / Tanda Tidak Pasti**

perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan. Tanda-tanda yang termasuk tanda presumtif / tanda tidak pasti yaitu :

a) *Amenorrhoe* (tidak dapat haid)

Wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, agar dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari *Naegele* (Nugroho, dkk, 2014).

b) *Nausea* (mual) dan *emesis* (muntah)

Mual terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Biasanya dalam batas-batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum (Nugroho, dkk, 2014).

c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

d) *Mamae* menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli pada *mamae*, sehingga glandula Montglomery tampak lebih jelas (Nugroho, dkk, 2014).

e) *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi (Nugroho, dkk, 2014).

f) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Akhir triwulan, gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing (Nugroho, dkk, 2014).



g) *Obstipasi*

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid (Nugroho, dkk, 2014).

h) *Pigmentasi kulit*

Terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai kloasma gravidarum (topeng kehamilan). (Nugroho, dkk, 2014).

2) *Tanda Kemungkinan Hamil*

perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati, makin besar kemungkinan kehamilan. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu :

a) *Uterus membesar*

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya (Nugroho, dkk, 2014).

b) *Tanda Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Minggu-minggu pertama kehamilan ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis, maka ismus tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus (Nugroho, dkk, 2014).

c) *Tanda Chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio pun tampak livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen (Nugroho, dkk, 2014).

d) *Tanda Piskaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi didaerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini

menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut (Nugroho, dkk, 2014).

e) Tanda *Braxton Hicks*

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

f) *Goodell Sign*

Terlihat pada luar kehamilan konsistensi serviks keras. Kerasnya seperti kita meraba ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga (Nugroho, dkk, 2014).

3) Tanda Pasti Kehamilan

Tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnose pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

a) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu (Nugroho, dkk, 2014).

b) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua (Nugroho, dkk, 2014).

c) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

- (1) *Fetal Elektrokardiograph* pada kehamilan 12 minggu
- (2) Sistem dopler pada kehamilan 12 minggu
- (3) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu

d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Apabila menggunakan *Ultrasonography* (USG) dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

### c. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu (Mandriwati, dkk. 2016).

#### 1) Kehamilan trimester I (0-12 minggu)

Kehamilan trimester I terhitung mulai usia kehamilan minggu pertama sampai usia kehamilan 12 minggu. Saat ini merupakan perkembangan awal dari hasil konsepsi yang akan menentukan kualitas kehidupannya setelah berkembang menjadi embrio, janin, neonatus, bayi, anak hingga menjadi manusia dewasa yang berlangsung sepanjang usianya.

Pada trimester I, hasil konsepsi menempel pada dinding rahim, tetapi plasenta belum berfungsi optimal sehingga sangat rentan terhadap rangsangan apabila terjadi kontraksi uterus dan beresiko terjadinya abortus (Mandriwati, dkk. 2016).

Sebagai tindakan antisipasi untuk mencegah terjadinya abortus, maka penatalaksanaan asuhan yang perlu dilakukan adalah Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi (KIE) untuk memberi pemahaman tentang :

- a) Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi
- b) Mengendalikan aktivitas ibu yang beresiko terhadap abortus
- c) Cara memelihara kebersihan alat kelamin luar
- d) Menghindarkan makanan dan minuman yang mengandung alkohol
- e) Memberi layanan konseling jika ibu mengalami permasalahan psikologis, termasuk hubungan seksual apabila terdeteksi kondisi serviks ibu tidak tahan terhadap prostaglandin
- f) Mendeteksi kondisi ketahanan serviks ibu terhadap prostaglandin pada saat melakukan anamnesis mengumpulkan data subyektif tentang hubungan seksual

## 2) Kehamilan trimester II (13-27 minggu)

Kehamilan trimester II berlangsung dari usia kehamilan 13-27 minggu. Pada masa ini perkembangan fisiologis kehamilan terjadi, plasenta sudah mulai berfungsi pada usia kehamilan 16 minggu. Denyut jantung janin mulai terdengar dan ibu mulai merasakan gerakan janin. Pada umumnya rasa ketidaknyamanan ibu akibat mual dan muntah berangsur-angsur berkurang. Ibu mulai menerima kehamilannya, merasa sehat, dan merasa mampu beraktivitas seperti biasa (Mandriwati, dkk. 2016).

Pada periode ini juga mulai terjadi proses pengenceran plasma dara ibu (*hemodilusi*) karena peredaran darah janin mulai sempurna. Kedua kondisi ini sering memicu terjadinya anemia pada kehamilan jika ibu tidak mengonsumsi zat besi yang cukup.

Penatalaksanaan yang dibutuhkan dalam hal ini adalah Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang pemenuhan istirahat dan tidur, mengonsumsi makanan yang cukup kalsium (ikan segar, susu, rumput laut, dan kacang-kacangan), makanan yang kaya kandungan zat besinya (kangkung, bayam, daun kelor, sawi hijau dan daun katuk), dan pemberian suplemen tablet zat besi serta kalsium dan edukasi tentang cara mengkonsumsinya (Mandriwati, dkk. 2016).

## 3) Kehamilan Trimester III (28-40 minggu)

Kehamilan trimester III berlangsung dari usia kehamilan 28-40 minggu. Jika setelah kehamilan 40 minggu belum terjadi persalinan, kondisi ini termasuk kehamilan lewat waktu.

Pada kehamilan trimester III, ibu sebaiknya sudah menentukan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kondisinya. Untuk mendukung kebutuhan tersebut, mulai usia kehamilan 36 minggu bidan perlu mendeteksi letak dan penurunan bagian terendah janin dengan melakukan palpasi abdomen dengan teknik *leopold*. Setelah letak janin diketahui, dapat diprediksi apakah persalinan dapat berlangsung normal atau perlu dilakukan tindakan.

Masalah lain yang perlu dideteksi dan ditangani pada kehamilan trimester III adalah penyulit atau komplikasi kehamilan, yakni preeklampsia, eklampsia, anemia, plasenta previa, dan sulosis plasenta. Jika penyulit tersebut terdeteksi pada ibu hamil yang ditangani di unit pelayanan dasar, ibu hamil tersebut harus dirujuk ke unit pelayanan komprehensif. Intervensi yang perlu dilakukan pada ibu hamil trimester III adalah Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang tanda bahaya penyulit kehamilan. Selain itu perlu juga dilakukan konseling tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif (Mandriwati, dkk. 2016).

#### **d. Perubahan Psikologis Pada ibu Hamil Trimester III**

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya (Tyastuti, 2017).

Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang

mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan :

- 1) Kadang – kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu
- 2) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- 3) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- 4) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- 5) Rasa tidak nyaman
- 6) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- 7) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya ( apakah laki – laki atau perempuan ) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya.

Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri ( konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran sang bayi ). Adanya kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Calon ibu mudah lelah dan menunggu dampaknya terlalau lama. Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Mereka mungkin mengatakan pada perawat “saya merasa lebih baik saat ini ketimbang sebulan yang lalu”. Kecuali bila berkembang masalah fisik, kegembiraan ini terbawa sampai proses persalinan, suatu periode dengan stress yang tinggi. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan (Tyastuti, 2017).

### e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

1) Perdarahan pervaginam

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

2) Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia

3) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklampsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema

4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia

5) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung

6) Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3

kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik.

7) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain..

**f. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III**

1) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*): Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas. Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal. Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

2) Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- a) Puji Rochyati : Primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah



keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsia-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan (Rochyati, 2003).

b) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim), (Rochyati, 2003).

c) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma), (Rochyati, 2003).

d) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar), (Rochyati, 2003).

e) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidrionion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalo-pelfik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

3) Skor Poedji Rochjati

a) Pengertian

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 (Rochyati, 2003).

b) Tujuan sistem skor

Tujuan pembuatan skor yaitu : Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil serta 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.

c) Cara Pemberian Skor

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-eklamsi berat/eklamsi 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 (Rochyati, 2003).

**g. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)**

1) Timbang Berat Badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur

kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 1. TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
12	2 jari diatas symphisis
16	½ pusat – symphisis
20	2 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	2 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

4) Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan (T4)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

5) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Tabel 2. Rentang Waktu Pemberian Immunisasi dan Lama Perlindungannya

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

6) Pemeriksaan Hb

7) Pemeriksaan urin reduksi

8) Perawatan payudara

9) Pemberian obat anti malaria

10) Temu wicara

## **h. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care**

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu : Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan pertama. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid.
- 2) Pemeriksaan ulangan. Adapun jadwal pemeriksaan ulang yaitu setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan (Walyani, 2015)

Frekuensi pelayanan menurut WHO dan Kemenkes ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan yaitu : minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu) disebut K1, minimal 1 kali pada trimester kedua (0 - < 28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (0 -  $\geq$  36 minggu) disebut K4 (WHO dan Kemenkes, 2014).

## **2. Konsep Dasar Persalinan**

### **a. Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Jannah, 2015)

Persalinan adalah bagian dari proses melahirkan sebagai respons terhadap kontraksi uterus, segmen bawah uterus teregang dan menipis, serviks berdilatasi, jalan lahir terbentuk dan bayi bergerak turun ke bawah melalui rongga panggul. (Hanretty, 2014)

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.

#### **b. Macam Macam Persalinan**

##### 1) Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut (Ari,2016).

##### 2) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria (Ari,2016).

##### 3) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (Ari,2016).

#### **c. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan**

##### 1) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram (Ari,2016).

##### 2) Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram (Ari,2016).

##### 3) Partus prematurus

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram (Ari,2016).

##### 4) Partus maturus atau aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih(Ari,2016).

##### 5) Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu (Ari,2016).

#### **d. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan**

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar *progesteron*, teori *oxitosin*, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori *prostaglandin* (Ari,2016). Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

##### 1) Penurunan Kadar *Progesteron*

*Progesterone* menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya *estrogen* meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesteron* dan *estrogen* dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi *progesterone* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap *oxitosin*. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesterone* tertentu.

##### 2) Teori Oksitosin

*Oksitosin* dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga *oxitocin* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

##### 3) Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

#### 4) Pengaruh Janin

*Hipofise* dan kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya ) persalinan.

#### 5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh *desidua*. *Prostaglandin* yang dihasilkan oleh *desidua* diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap umur kehamilan. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. *Prostaglandin* dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

### e. Tahapan Persalinan

#### 1) Kala I

a. Persalinan kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama samapai pembukaan cervix menjadi lengkap . Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi :

- a) Fase Latent, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
- b) Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi :
  - a) Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
  - b) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam

- c) Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam (Yanti, 2010)
- b. Pemantauan kemajuan kala I dengan menggunakan Partograf
  - 1) Definisi
 

Informasi klinik tentang kemajuan persalinan, asuhan, pengenalan penyulit dan membuat keputusan klinik. Patograph adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.
  - 2) Tujuan
    - a) Mencatat hasil observasi kemajuan persalinan
    - b) Mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal
    - c) Mencatat kondisi ibu dan janin
    - d) Untuk membuat keputusan klinik
  - 3) Catatan Kondisi Ibu
    - a) frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit (termasuk pemantauan DJJ setiap 30 menit).
    - b) Nadi setiap 30 menit.
    - c) Dilatasi serviks setiap 4 jam.
    - d) Penurunan bagian terbawah setiap 4 jam.
    - e) tekanan darah dan temperatur suhu tubuh setiap 4 jam
    - f) Produksi urine, atau adanya aseton/ protein urin setiap 2 – 4 jam.
  - 4) Data Dalam Partograf
    - a) Informasi tentang ibu dan riwayat tentang kehamilan/ persalinan
    - b) Kondisi janin
    - c) Kemajuan persalinan
    - d) Jam dan waktu
    - e) Kontraksi uterus
    - f) Obat – obatan dan cairan yang di berikan.
    - g) Kondisi ibu.
    - h) Asuhan, tatalaksana dan keputusan klinik.
  - 5) Catatan Tentang Air Ketuban
    - a) U : Aelaput ketuban utuh
    - b) J : Selaput ketuban sudah pecah, cairannya sudah jernih.



- c) M : Selaput ketuban sudah pecah, cairannya bercampur dengan meconium.
- d) D : selaput ketuban sudah pecah, cairannya bercampur dengan darah.
- e) K : selaput ketuban sudah pecah, cairannya tidak ada (kering)

6) Molase

Adalah penyusupan antara tulang kronium, dalam patograph ditandai dengan:

- a. 0 : Tulang kepala janin terpisah
- b. 1 : Hanya bersentuhan.
- c. 2 : Saling tumpang tindih, dapat dipisah
- d. 3 : Saling tumpang tindih, tidak dapat dipisah

7) Penurunan Bagian Terbawah Atau Presentasi Janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau turunnya bagian terbawah persentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan servik umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Namun kadangkala, turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan servik sebesar 7 cm. Penurunan kepala janin di ukur secara pasti palpasi bimanual. Penurunan kepala janin di ukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. Simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis, sedangkan simbol 0/5 menyatakan bahwa kepala janin sudah tidak bisa lagi di palpasi diatas simpisis pubis. Kata-kata turunnya kepala dan garis terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan servik. Beri tanda O pada garis waktu yang sesuai, sebagai contoh, jika kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda O nomor 4, hubungkan tanda O dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

## 8) Parameter Partograf

Parameter	Frekwensi fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam
Suhu	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 – 60 Menit
DJJ	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 3 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam*
Penurunan	Setiap 4 jam*

## 2) Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi (Yanti, 2010). Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.

### a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

Ibu merasakan ingin mengeran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

### b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

### c) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

d) Menolong persalinan sesuai 60 Langkah APN

- (1) Memastikan dan melihat tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.
- (2) Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.
- (3) Memakai alat pelindung diri
- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- (5) Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
- (6) Masukkan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi air DTT
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- (9) Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- (10) Periksa denyut jantung janin
- (11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik
- (12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara

- (14) Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran
- (15) Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi
- (16) Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu
- (17) Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- (19) Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya
- (20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- (22) Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang
- (23) Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki
- (25) Melakukan penilaian selintas
- (26) Mengeringkan tubuh bayi
- (27) Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus
- (28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik

- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu
- (30) Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong Isi tali pusat . mengklem tali pusat dan memotong
- (31) Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.
- (32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi.
- (33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- (34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
- (35) Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik sambil menyuruh ibu meneran perlahan
- (36) Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
- (37) Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan
- (38) Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi
- (39) Memeriksa kelengkapan plasenta
- (40) Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan.
- (41) Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarah pervaginam
- (42) Memeriksa kandung kemih
- (43) Mencilupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan cairan

tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

- (44) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- (45) Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik
- (46) Memeriksa jumlah perdarahan
- (47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik
- (48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
- (49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh ditempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non medis.
- (50) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
- (51) Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
- (52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan melepaskan alat pelindung diri
- (54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
- (55) Memakai sarung tangan kembali
- (56) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- (57) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Neo K/ Vitamin K dipaha kiri. Setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan imunisasi Hepatitis B pada bayi dipaha kanan
- (58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit

- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
- (60) Melakukan pendokumentasian Pada lembar depan dan lembar belakang patograf

### 3) Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti, 2010). Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

### 4) Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah :

- a) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b) Pemeriksaan TTV : TD, Nadi, Suhu, Respirasi
- c) Kontraksi Uterus
- d) Terjdinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

- e) Isi kandung kemih

## f. Tanda – Tanda Persalinan

### 1) Terjadinya His Persalinan

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

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
  - b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
  - c) Terjadi perubahan pada serviks.
- 2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)
- Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam.
- 3) Perubahan serviks
- Akhir kehamilan bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing– masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup.
- 4) Pengeluaran cairan ketuban
- Terlihat pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlansung 24 jam.

#### **g. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

- 1) *Power*
- Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.
- 2) *Passage* (Jalan Lahir)
- Passage* atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot atau jaringan, dan ligament)



tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

### 3) *Passenger* (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah :

a) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti:

(1) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).

(2) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.

(3) Presentasi bahu

b) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim.

c) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang.

### 4) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta.

### 5) Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya.

## 6) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah.

## h. Rujukan

Saat menemukan masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

- B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
- K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus

menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

- S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang) : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Da (Darah) : Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan.

### **3. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal**

#### **a. Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram.

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 (Dwienda, 2014)

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

#### **b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut (Dwienda,2014) ciri-ciri bayi baru lahir normal :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160x/menit
- 6) Pernafasan  $\pm$  40-60x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia : Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
- 14) Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- 15) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

#### **c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus**

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit. Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

- 1) Pengalaman ibu antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak)
- 2) Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum)
- 3) Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ekstrauterin
- 4) Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi.

#### **d. Adaptasi Fungsi Dan Proses Vital Pada Neonatus**

##### 1) Sistem Pernapasan

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.

##### 2) Rangsangan untuk gerakan 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.

##### 3) Upaya pernapasan bayi pertama

Alveolus dapat berfungsi dengan baik apabila 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.

##### 4) 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. Oksigen menyebabkan

system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

#### 5) 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%.

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.

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi :

##### a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung).

##### b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

##### c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

##### d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

6) 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. 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. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml.

7) Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. 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.

8) Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: T (uridin difosfat glukonoridine transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik.

9) Imunologi

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.

#### 10) 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.

#### 11) 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.

#### 12) Refleks-refleks

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

- a) 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.
  
- b) Refleks hisap : Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu .
  
- c) Refleks rooting (mencari) : Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka



mulutnya.

- d) Refleks Genggam (grapsing) : 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.
- e) 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.
- f) Refleks moro : Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- g) Refleks melangkah : Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

#### **e. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir**

Asuhan segera untuk BBL meliputi; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL .

##### 1) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi.

2) Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut : apakah bayi cukup bulan?, apakah air ketuban jernih?, apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan, apakah kulit bayi berwarna kemerahan, apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?.

3) Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui :

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat
- c) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas an bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
- d) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- f) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
- g) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- h) Rangsangan taktil.

4) Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- a) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
- c) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril

- d) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- e) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat
- f) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
- g) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)
- h) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.

5) Merawat tali pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut : hindari pembungkusan tali pusat, jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat, memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi yaitu: lipat popok dibawah tali pusat, jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang, jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah dan jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai.

6) Inisiasi menyusu dini

7) Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu doberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

8) Memberikan obat tetes atau salep mata

Pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi baru lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat

9) Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K.

## **f. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir**

### 1) Nutrisi

Dwienda (2014) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

### 2) Cairan dan Elektrolit

Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif 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*

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena

tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin.

#### **g. Deteksi Dini Untuk Komplikasi Bayi Baru Lahir**

Terdapat di bawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL :

- 1) Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- 2) Riwayat kejang
- 3) Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
- 4) Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
- 5) Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C
- 6) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- 7) Merintih
- 8) Ada pustul pada kulit
- 9) Nanah banyak di mata dan mata cekung
- 10) Pusing kemerahan meluas ke dinding perut
- 11) Turgor kulit kembali <1 detik
- 12) Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
- 13) Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
- 14) Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
- 15) Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.

#### **Kunjungan Neonatus**

- 1) Kunjungan neonatal hari ke 1 (KN 1)
  - a) Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam ).
  - b) Bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal –hal yang dilaksanakan adalah : jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat

- 2) Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari) : jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat
- 3) Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari) : periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat.

#### **4. Konsep Teori Nifas**

##### **a. Pengertian**

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu ( Walyani, 2015)

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, 2014).

Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuni, 2018).

Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (Nugroho, dkk. 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.

##### **b. Tujuan Masa Nifas**

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk (Wahyuni, 2018):

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

#### **c. Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

##### 1) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2014). *Puerperium dini* merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

##### 2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu. *Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

##### 3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. *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.

#### **d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu : kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*, kunjungan

kedua 4-28 hari *post partum* dan kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum* (Kemenkes RI, 2015). Terdapat dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- 4) Memeriksa lokia dan perdarahan
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Memberi kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas

Tabel 3. Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam- 8 jam	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi</li> <li>g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</li> </ul>
2	6 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</li> <li>d. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi</li> </ul>



		<p>dan cukup cairan</p> <p>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui</p> <p>f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</p>
3	2 minggu	Asuhan pada ibu 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4	6 minggu	<p>a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas</p> <p>b. Memberikan konseling KB secara dini</p>

#### e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

##### 1) Perubahan sistem reproduksi

##### a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut ( Wahyuni, 2018) :

- (1) skemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.

- (4) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 4. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus uteri (TFU)	Berat Uterus (gram)	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochea.

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

e) *Lochea*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Tabel 5. Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

f) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ

ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

2) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal.

3) Perubahan sistem perkemihan

Masa kehamilan, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum system muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

5) Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain :

a) Hormon plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga

hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

b) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

d) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari keanjur otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

e) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

6) Perubahan tanda-tanda vital

Ketika masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

a) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 samapi 20 kali permenit. Ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondidi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali

apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas. Bila bernasar lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

7) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan (Maritalia, 2014).

8) Perubahan sistem hematologi

Hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Nugroho dkk, 2014). Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Nugroho dkk, 2014).

**f. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas Dan Penanganannya**

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genetalis setelah persalinan. Suhu  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari.

2) Masalah payudara

Payudara Berubah menjadi Merah, Panas dan terasa Sakit Disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, bra yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, dan anemia.

a) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapansaja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi pada hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran.

b) Abses payudara

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

c) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi reetak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

3) *Hematoma*

*Hematoma* terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. *Hematoma* yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus. Biasanya *hematoma* ini dapat diserap secara alami. *Hematoma* yang lebih besar atau yang ukurannya meningkat perlu diinsisi dan didrainase untuk mencapai *hemostasis*.

4) *Hemoragia postpartum*

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter atau lebih darah (Mansyur dan Dahlan, 2014). Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 mililiter setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Perdarahan pasca persalinan dapat dikategorikan menjadi 2, yaitu:

- a) Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- b) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam sampai, biasanya antara hari ke-5 sampai hari ke-15 postpartum

5) *Subinvolusi*

*Subinvolusi* adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. Biasanya tanda dan gejala subinvolusi tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu pasca partum.

6) *Trombophabilitas*



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

7) Sisa placenta

Adanya sisa placenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif.

8) *Inversion uteri*

*Inversion uteri* pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian *inversion uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada *peritoneum*, kedua *ligamentum infundibulo-pelvikum*, serta *ligamentum rotundum*.

## 5. Konsep Teori Keluarga Berencana

### a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Menurut WHO (dalam Hartanto, 2003), Keluarga Berencana adalah program yang bertujuan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran (dalam hubungan dengan suami istri), dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa Keluarga Berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

### b. Manfaat KB

- 1) Menurunkan resiko terjangkitnya kanker rahim dan kanker serviks
- 2) Menurunkan angka kematian maternal serta peningkatan IPM.
- 3) Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
- 4) Dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak

- 5) Mencegah penularan penyakit berbahaya
- 6) Lebih menjamin tumbuh kembang bayi dan anak
- 7) Dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga
- 8) Pendidikan anak lebih terjamin
- 9) Dapat menentukan kualitas sebuah keluarga

### **c. Jenis-Jenis Fase KB Rasional**

- 1) Fase Menunda  
Usia di bawah 20 tahun. Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah (Cara sederhana seperti pil, kondom dan pantang berkala)
- 2) Fase Menjarangkan  
Usia 20-35 tahun. Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah (IUD, Implant dan suntikan)
- 3) Fase Mengakhiri  
Diatas usia 35 tahun. Pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (MOW/MOP) disusuli AKDR dan Implant

### **d. KB Implant**

- 1) Pengertian  
Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).
- 2) Cara kerja
  - a) Menghambat Ovulasi
  - b) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
  - c) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).
- 3) Keuntungan
  - a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
  - b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.

- c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2014).

4) Kerugian

- a) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b) Lebih mahal
- c) Sering timbul perubahan pola haid.
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2014).

5) Efek samping dan penanganannya

a) *Amenorhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

*Spotting* sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2014). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

- (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok.

Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

d) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2014).

e) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2014).

## **B. KONSEP MANAJEMEN KEBIDANAN**

Manajemen Kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan di dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Manajemen kebidanan bagi bidan dapat juga diartikan sebagai alat yang digunakan seorang bidan untuk memecahkan masalah kesehatan ibu dan anak.

Penerapan manajemen kebidanan dalam bentuk kegiatan praktek kebidanan dilakukan melalui suatu proses yang disebut langkah atau proses manajemen kebidanan. Proses manajemen kebidanan ditulis oleh varney berdasarkan proses manajemen kebidanan American College of Nurse Midwife (ACNM) yang pada dasar pemikirannya sama dengan proses manajemen menurut varney. 7 langkah varney adalah :

Pertama : Pengumpulan data dasar

- Kedua : Interpretasi data
- Ketiga : Mengidentifikasi Diagnosa atau masalah potensial
- Keempat : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
- Kelima : Merencanakan asuhan yang menyeluruh
- Keenam : Melaksanakan perencanaan
- Ketujuh : Evaluasi hasil tindakan

### C. Konsep SOAP Kebidanan

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai catatan kemajuan. Model SOAP sering digunakan dalam catatan perkembangan pasien. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali dia bertemu dengan pasiennya. Selama antepartum, seorang bidan bisa menulis satu catatan SOAP untuk setiap kunjungan, sementara dalam masa intrapartum, seorang bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari.

#### 1. Pembagian SOAP

Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai catatan kemajuan. Bentuk SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien, dengan cara penulisannya adalah sebagai berikut.

- S (subjektif)** Data subektif Berisi data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung
- O (objektif)** Data objektif Data yang dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik
- A (assesment)** Analisis dan interpretasi Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis,

antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

**P (plan)** Perencanaan Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

2. Pentingnya Pendokumentasian SOAP

- a. Menciptakan catatan permanen tentang asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien
- b. Kemungkinan berbagai informasi diantara para pemberi asuhan
- c. Memfasilitasi pemberian asuhan yang berkesinambungan
- d. Memungkinkan pengevaluasian dari asuhan yang diberikan
- e. Memberikan data untuk catatan nasional, riset, dan statistic mortalitas morbiditas
- f. Meningkatkan pemberi asuhan yang lebih aman, bermutu tinggi pada klien

3. Alasan SOAP Digunakan Untuk Pendokumentasian

- a. Pembuatan grafik metode SOAP merupakan progesi informasi yang systematis yang mengorganisir penemuan dan konklusi bidan menjadi suatu rencana asuhan.
- b. Metode ini merupakan penyulingan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan-urutan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran bidan dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

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

Studi kasus ini dilakukan pada ibu hamil trimester III sampai dengan nifas. Studi kasus ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode Studi kasus penelaan kasus dengan cara mengkaji suatu permasalahan melalui suatu yang terdiri unit tunggal. Unit tunggal berarti satu orang. Meskipun studi kasus ini hanya meneliti unit tunggal, namun masalah ini dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integrative (Notoadmojo, 2010).

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

##### **1. Lokasi**

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Ndao, Kecamatan Ndao Nuse Kabupaten RoteNdao.

##### **2. Waktu**

Tanggal 19 April sampai 10 Juni 2019.

#### **C. Subyek Laporan Kasus**

Ny. P.G umur 25 Tahun dengan usia kehamilan 39 minggu

#### **D. Instrumen Laporan Kasus**

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

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah :

##### **1. Data Primer**

Data primer diperoleh dengan cara :

##### **a. Observasi**

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan (Notoadmojo, 2012).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana Penulis mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran Penulis (responden) (Notoadmojo, 2012).

Dalam proses penyusunan laporan tugas akhir ini, Penulis melakukan wawancara menggunakan teknik terpimpin (*Structured Interview*). Wawancara terpimpin adalah wawancara yang dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan masak-masak sebelumnya (Notoadmojo, 2012).

2. Data Sekunder

Pengumpulan data dimulai dari rekam medik, register ANC di Puskesmas Ndao Kecamatan Ndao Nuse Kabupaten Rote Ndao dan buku KIA Ibu.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik adalah tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoen , Hb Sahli, Partograf dan kartu skor puji rochyati .
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien dan buku KIA.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk membantu proses persalinan

a) Saf I

Partus Set

Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah , handscoon 2 pasang, kasa secukupnya .

Heacting set

Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naelfooder 1 pasang, kasa secukupnya .

Tempat obat berisi

Oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin .



Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur , dan korentang dalam tempatnya .

b) Saf II

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

c) Saff III

Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

G. Etika Studi kasus

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, Penulis memperlihatkan beberapa masalah etik yang mungkin terjadi selama peroses Studi kasus yaitu :

1. Hak *Self Determination* dalam menyusun laporan tugas akhir ini, peneliliti memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam Studi kasus ini atau untuk menarik diri, dari Studi kasus.
2. Hak *Privacy* yakni Penulis memberikan kesempatan pada pasien untuk menentukan waktu, dan situasi dimana pasien terlibat. Pasien berhak untuk melarang agar informasi yang di dapat tidak boleh di kemukakan kepada umum.
3. Hak *Anonymity* dan *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan yang ingin mengetahui secara umum data hak dan kerahasiaaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan . Dalam laporan tugas akhir ini Penulis berjanji untuk menjaga kerahasiaan pasien.

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Puskesmas Ndao Kecamatan Ndao Nuse adalah merupakan salah satu puskesmas yang berada di bagian Timur Kabupaten Rote Ndao dengan luas wilayah 122,44 km<sup>2</sup> yang memiliki 5 desa, 24 dusun, 14 posyandu dan 1 pustu. Batas-batas wilayah Puskesmas Ndao Kecamatan Ndao Nuse adalah : Timur berbatasan dengan Desa Ndao Nuse, Barat berbatasan dengan Desa Mbali Lendeiki, Utara berbatasan dengan Desa Anarae dan Selatan berbatasan dengan Desa Mbiu Lombo. Memiliki pelayanan kesehatan ibu anak dan KB, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pelayanan gizi, pelayanan p2m, rawat jalan, UGD, rawat inap, klinik, UKS/KGM, pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan lansia dan pelayanan kesehatan mata.

Gambaran ketenagaan di Puskesmas Ndao yaitu dokter umum 1 orang SKM 1 orang, perawat 6 orang, bidan 7 orang, perawat gigi 1 orang, asisten apoteker 1 orang, Kesehatan Lingkungan 2 orang dan tenaga umum lainnya 6 orang

#### B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah tinjauan kasus dari Penulis di Puskesmas Ndao Periode 19 April – 10 Juni 2019.

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. P.G Umur 25 Tahun G1P0A0AH0  
Usia Kehamilan 39 Minggu Janin Tunggal Hidup Letak Kepala  
Intra Uterin Keadaan Ibu Dan Janin Baik  
Di Puskesmas Ndao”  
Periode 19 April-10 Juni 2019

#### I. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : 19 April 2019 Pukul : 10:00 WITA

Tempat : Puskesmas Ndao

#### A. Data Subjektif

##### 1. Biodata / Identitas

Nama Ibu : NY. P.G Nama Suami : Tn. M.A  
Umur : 25 Tahun Umur : 24 Tahun

Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Rote/ Indonesia	Suku/Bangsa	: Rote/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Nelayan
Alamat	: Desa Anarae	Alamat	: Desa Anarae

2. Keluhan utama :

Ibu mengatakan susah tidur dan sering BAK

3. Riwayat perkawinan :

Ibu mengatakan menikah satu kali. Menikah umur 24 tahun.

4. Riwayat Menstruasi:

- a. Menarche : 14 Tahun
- b. Siklus : 28 Hari
- c. Lamanya : 4-5 Hari
- d. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
- e. Disminorea : Tidak Ada

5. Riwayat kehamilan ini :

Hari Pertama Haid Terakhir : 20 Juli 2018

Tafsiran Persalinan : 27 April 2019

a. Riwayat ANC :

ANC pertama kali pada umur kehamilan 10 minggu empat hari di Puskesmas Ndao pada tanggal 10 Oktober 2018

Frekuensi ANC : Trimester I : 1x di Puskesmas Ndao

Trimester II : 3x di Puskesmas Ndao

Trimester III : 3x di Puskesmas Ndao

- b. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada saat umur kehamilan  $\pm$  16 minggu. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali.

c. Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi (pola makan)	Makan :	Makan :
	Frekuensi : 3-4x sehari	Frekuensi : 2x sehari
	Jenis : Nasi, sayur, tempe, telur	Jenis : Nasi, sayur, ikan, tempe, telur
	Jumlah : 1 porsi dihabiskan	Jumlah : 1 porsi
	Keluhan : Tidak ada	Keluhan : Tidak ada
	Minum :	Minum :
	Frekuensi : 6-8 gelas/hari	Frekuensi : 7-8 gelas/hari
	Jenis : Air putih, teh	Jenis : Air putih, teh
	Jumlah : 1 gelas dihabiskan	Jumlah : 1 gelas dihabiskan
	Keluhan : Tidak ada	Keluhan : Tidak ada

---

Eliminasi	BAB :	BAB :
	Frekuensi : 1 kali sehari	Frekuensi : 1 kali sehari
	Warna : Kuning	Warna : Kuning
	Bau : Khas feses	Bau : Khas feses
	Konsistensi : Lunak	Konsistensi : Lunak
	Keluhan : Tidak ada	Keluhan : Tidak ada
	BAK :	BAK :
	Frekuensi : 3x kali sehari	Frekuensi : Sering Kencing
	Warna : Kuning jernih	Warna : Kuning jernih
	Bau : Khas urin	Bau : Khas urin
	Konsistensi : Cair	Konsistensi : Cair
	Keluhan : Tidak ada	Keluhan : Tidak ada

---

<i>Personal hygiene</i>	Mandi : 2x/hari	Mandi : 2x/hari
	Sikat gigi : 2x/hari	Sikat gigi : 2x/hari
	Keramas : 3x/minggu	Keramas : 2x/minggu
	Ganti pakaian : 2x/hari	Ganti pakaian : 2x/hari
Seksualitas	2x/minggu	Kadang 1 x/ minggu, kadang tidak pernah
Istrahat dan tidur	Istrahat siang : ±1-2 jam Tidur malam : 7 jam	Istrahat siang : ±1 jam Tidur malam : 5/6 jam
Aktivitas	Ibu mengatakan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga seperti biasa yaitu mengurus anak, memasak, dan mencuci	Ibu mengurangi aktivitas dan lebih banyak dibantu oleh suami
Ketergantungan zat/obat	Tidak ada	Tidak ada.
	<p>d. Imunisasi :</p> <p>TT 1 : Tahun 2019</p> <p>TT 2 : Tahun 2019</p> <p>TT 3 : Belum</p> <p>TT4 : Belum</p> <p>TT 5 : Belum</p> <p>6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu</p> <p>Baru hamil anak pertama</p> <p>7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan:</p> <p>Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB Jenis apapun karena ini adalah kehamilan pertamaa.</p> <p>8. Riwayat Kesehatan</p> <p>Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB Jenis apapun karena ini adalah kehamilan pertamaa. Setelah melahirkan anaknya yang pertama nanti ibu berencana menggunakan KB Implan</p> <p>9. Keadaan psikosocial spiritual</p> <p>a. Ibu mengatakan kehamilan ini sangat diinginkan, ibu merasa senang,</p> <p>b. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ibu sendiri</p>	

c. Ibu tinggal bersama suami dan anak-anak di rumah kontrakan.

## B. Data Obyektif

Tanggal : 19 April 2019

Pukul : 10:00 wita

### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis.
- c. Tinggi Badan : 151 cm
- d. Berat Badan Sebelum Hamil : 40 kg.
- e. Berat Badan Sekarang : 51 kg.
- f. Lingkaran Lengan : 24 cm
- g. Tanda Tanda Vital :
  - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - Suhu : 36<sup>0</sup>C
  - Nadi : 82 x/menit
  - Pernapasan : 22 x/menit

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### a. Inspeksi

- Wajah : Tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum
- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : Bersih, tidak polip
- Mulut : Bibir merah muda, ada gigi yang berlubang, tidak tampak caries
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen
- Leher : Tidak teraba pembendungan kelenjar tiroid dan vena jugularis serta limfe
- Payudara : Bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran air susu sedikit

Abdomen : Bentuk membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada Striae gravidarum

Ekstremitas Atas : Gerakan aktif, tidak ada oedema, tidak ada varices

Ekstremitas Bawah : Gerakan aktif, tidak ada oedema, tidak ada varices

Genetalia : Vulva dan vagina tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan

Anus : Tidak ada haemoroid

b. Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari dibawah Prosesus Xifoideus (29 cm) teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)

Leopold II : Teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ekstermitas atau bagian kecil disebelah kiri

Leopold III : Presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP ( 5/5 )

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU MC Donald : 29 cm

TBBJ : 2.635 gram

c. Auskultasi

DJJ : + (positif), frekuensi DJJ : 148 x/menit, irama : teratur, punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, kuat .

d. Perkusi

Reflex patella : Kiri/kanan : +/ +

e. Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin (Hb) : 12 gr %      Sifilis : Negatif

HIV                                : Negatif      HbsAg : Negatif

DDR                                : Negatif



## II. Analisa Masalah Dan Diagnosa

### Diagnosa

#### Diagnosa

NY. P.G G1P0A0AH0  
usia kehamilan 39  
minggu, janin tunggal,  
hidup, letak kepala, inta  
uterin, keadaan ibu dan  
janin baik.

### Data Dasar

DS : Ny. mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah  
keguguran dan anak hidup 0 serta tidak menstruasi sejak 9  
bulan yang lalu sejak dari tanggal 03 bulan Agustus 2018.  
Pada kunjungan kali ini, ibu mengatakan susah tidur dan  
sering BAK

DO : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Tanda Vital :

Tekanan Darah : 120/80 mmHg,

Nadi : 82x/m,  
Suhu : 36<sup>0</sup>C

Pernapasan : 22x/m

Berat Badan Sekarang : 51 kg

Tinggi Badan : 151 cm

Lingkar lengan atas : 24 cm

### Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari dibawah Prosesus Xifoideus (29  
cm) teraba bagian bulat dan kurang melenting  
(bokong)

Leopold II : Teraba bagian datar keras seperti papan, dan  
tahanan kuat pada sebelah kanan, ektermitas  
atau bagian kecil disebelah kiri

Leopold III : Presentasi terendah teraba bulat dan melenting  
(kepala) dan belum masuk PAP ( 5/5 )

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU Mc Donald : 29 cm

TBBJ : 2.635 gram

### **Auskultasi**

DJJ : + (positif), frekuensi DJJ : 148 x/menit, irama : teratur, punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, kuat.

### **Perkusi**

Reflex patella : Kiri/kanan : +/ +

### **Pemeriksaan penunjang**

Hemoglobin (Hb) : 12 gr %      Sifilis : Negatif

HIV : Negatif      HbsAg : Negatif

DDR : Negatif

### III. Antisipasi Masalah potensial

Tidak Ada

### IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

### V. Perencanaan

Tanggal : 19 April 2019      Pukul : 10.15 Wita

Diagnosa : NY. P.G G1P0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, inta uterin, keadaan ibu dan janin baik.

#### 1. Lakukan perkenalan diri dan tujuan memeriksa ibu

Rasional : Hubungan yang baik antara pemberi asuhan dan penerima asuhan dapat terjalin apabila kedua pihak saling menghargai dan mendengarkan

#### 2. Lakukan pemeriksaan pada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien

Rasional : Informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah.

#### 3. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya.

Rasional : Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan ibu selama hamil berguna untuk membentuk energy, pertumbuhan dan

perkembangan janin dan plasenta.

4. Anjurkan pada ibu untuk banyak istirahat (istirahat siang  $\pm$  1-2 jam) dan malam hari ( $\pm$  7-8 jam) secara teratur dan baik.

Rasional : Istirahat yang cukup dapat membantu ibu untuk terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan.

5. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri

Rasional : Ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. Selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi 5-5,6. Akibatnya kemungkinan terkena infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk dijaga.

6. Nasehati ibu tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan

Rasional : Umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan koitus sebaiknya dihindari apalagi jika sudah ada braxton hicks ataupun kepala sudah masuk dalam rongga panggul, sebab dapat menimbulkan perasaan sakit dan tidak nyaman. Selain itu koitus pada akhir kehamilan dapat menyebabkan perdarahan.

7. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1) sesuai aturan minum.

Rasional : Sulfat ferrous mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam

pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kaki dan punggung ibu.

8. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3

Rasional : Mengenali ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung.

9. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III

Rasional : Mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan.

10. Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional : Kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk memantapkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

11. Fasilitasi ibu untuk membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

Rasional : Perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani ibu saat bersalin di

fasilitas kesehatan, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman dan nyaman.

12. Jadwalkan kunjungan ulang dan kunjungan rumah pada ibu

Rasional : Pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu dan janinnya

13. Dokumentasikan semua pemeriksaan

Rasional : Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas.

VI. Penatalaksanaan

Tanggal : 19 April 2019 Pukul : 10:25 Wita

Diagnosa : NY. P.G G1P0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, inta uterin, keadaan ibu dan janin baik.

1. Memperkenalkan diri dan tujuan memeriksa ibu
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan (38 minggu). Keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,<sup>0</sup>C, Pernapasan: 22 kali/menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 10-05-2019, keadaan janin baik dan DJJ normal yaitu 142 kali/menit.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti sayur hijau, tahu, tempe, ikan, telur, kacang-kacangan, daun katuk, dan buah-buahan segar.
4. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat (istirahat siang 1-2 jam) dan malam hari (7-8 jam) secara teratur baik.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keirngat. Hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam seintetik yang meningkatkan

kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.

6. Menasehati ibu tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan seperti mengurangi atau menghindari kegiatan seksualitas diakhir kehamilan demi kenyamanan ibu dan menghindari komplikasi perdarahan yang mungkin terjadi.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat hamil sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.
8. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester III seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu, sebaiknya ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.
9. Menjelaskan pada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya tersebut agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
10. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.

11. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
12. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu yaitu pada tanggal 03 Mei 2019 dan jadwal kunjungan rumah yaitu pada tanggal 25 April 2019.
13. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan.

## VII. Evaluasi

Tanggal : 19 April 2019

Pukul :10.30 WITA

Diagnosa : NY. P.G G1P0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, inta uterin, keadaan ibu dan janin baik.

1. Ibu membalas salam pemeriksa dan bersedia diperiksa oleh bidan dan mahasiswa bidan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umunya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
3. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan dan mau mengkonsumsi makanan bergizi seimbang setiap hari secara teratur
4. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan dan mau istirahat secara teratur pada siang hari dan malam hari
5. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan mau menjaga kebersihan diri selama hamil
6. Ibu Mengerti dan akan mengingat nasehat tentang pola seksual selama akhir kehamilan

7. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan untuk minum obat secara teratur setiap hari
8. Ibu sudah mengerti dengan tanda-tanda ketidaknyamanan selama akhir kehamilan
9. Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya yang terjadi pada trimester III
10. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan
11. Ibu mengerti tentang perlengkapan yang perlu disiapkan menjelang persalinan
12. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 03 Mei 2019 dan jadwal kunjungan rumah yaitu 25 April 2019
13. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan buku KIA ibu.

### **Catatan Perkembangan I (Kehamilan)**

Tanggal : 20 April 2018

Pukul : 13:00 Wita

Tempat : Rumah NY. P.G

S : Ibu mengatakan susah tidur dan sering BAK

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis.

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmhg

Nadi : 80x/m

Pernapasan : 20x/m

Suhu : 36<sup>0</sup>C.

Lingkar lengan atas : 24 cm

A : NY. P.G G1P0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.



- P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal, yaitu :
- Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
- Tanda Tanda Vital :
- Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 80x/m
- Suhu : 36<sup>0</sup>C
- Pernapasan : 20x/m
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C secara teratur.
  3. Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi pasca salin bagi ibu setelah persalinan nantinya.
  4. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil Trimester III seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu, sebaiknya ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut
  5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III seperti; apabila ibu merasa pusing nyeri yang dirasakan pada perut bagian bawah bertambah disertai dengan perdarahan yang banyak, nyeri yang hebat dan nyeri ulu hati atau nyeri perut bagian bawah serta bengkak semakin membesar pada wajah, kaki, dan tangan untuk segera melakukan pemeriksaan dipuskesmas.
  6. Menjelaskan ulang pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah yang sering.

7. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).
8. Mengingatkan dan mengajak ibu untuk pergi kontrol di puskesmas atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan lain sebelum tanggal kunjungan ulang.
9. Menjadwalkan ulang kunjungan rumah kedua pada tanggal 02 Mei 2018
10. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada lembar asuhan.

### **Catatan Perkembangan II (Persalinan)**

#### **Kala 1**

Tanggal : 21 April 2019 Pukul : 22:00 Wita

Tempat : Puskesmas Ndao

**S** : Ibu mengatakan mau melahirkan karena sudah ada tanda-tanda akan melahirkan. Mules sering dan terartur. Keluar lendir bercampur darah pada 21 April 2019 pukul 19:00 Wita dan pinggangnya sakit menjalar ke perut bagian bawah.

**O** : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,2<sup>0</sup>C,

Nadi : 80x/m,

Pernapasan : 20x/m

#### **Pemeriksaan Fisik Umum**

Wajah : Tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

- Payudara : Simetris, ada pengeluaran ASI dan terjadi hiperpigmentasi pada aerola mammae
- Genetalia : Ada pengeluaran lendir darah, vulva dan anus belum membuka, perineum belum menonjol, belum ada tekanan pada anus.

### **Pemeriksaan Kebidanan**

- Leopold I : TFU 2 jari dibawah PX (28 cm). Teraba bulat, lunak, kurang melenting (Bokong)
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras, datar, memanjang seperti papan (Punggung), dan pada perut bagian kiri teraba bagian kecil/ekstremitas janin
- Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (Kepala). Kepala sulit digoyangkan dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : Sebagian besar kepala sudah masuk PAP (Divergen), perabaan 4/5
- HIS : 3x10', 25-30"
- Auskultasi DJJ : DJJ teratur 136 x/menit, punctum maximum: terdengar jelas di satu tempat pada bagian kanan
- Mc. Donald : 28 cm
- TBBJ : (TFU-11) x 155 cm  
= (28-11) x 155 cm  
= 2635 gram

## Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 21 April 2019

Pukul : 22:30 Wita

Vulva dan Vagina : Tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah

Portio : Teraba tebal, lunak

Presentasi : Belakang Kepala

Pembukaan : 2 cm

Ketuban : Utuh

A : NY. P.G G1P0A0AH0, Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari, Janin Hidup, Tunggal, Intra Uterin, inpartu kala I fase laten.

- P :
1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, Tekanan Darah ibu 110/70 mmHg, Suhu 36,2°C, Nadi 80 kali/menit, Pernapasan 20 kali/menit, kepala sudah masuk pintu atas panggul, TBJJ 2635gram, DJJ teratur dan kuat menggunakan Doppler 136x/menit, HIS 3x10,25 menit 30 detik, pembukaan 2 cm kk (+)
  2. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ ketakutan pada ibu dengan cara menjaga privasi ibu serta bersama sama dengan suami ibu untuk menemani ibu dalam menghadapi proses persalinannya
  3. Menjelaskan dan memberitahukan pada ibu proses dan kemajuan persalinannya
  4. menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan suami dan keluarga
  5. Menjaga kandung kemih ibu tetap kosong.

### Catatan Perkembangan III (Persalinan)

#### Kala II

Tanggal : 22 April 2019

Pukul : 02:30 Wita

Tempat : Puskesmas Ndao

S : Ibu mengatakan mau melahirkan karena sudah ada tanda-tanda akan melahirkan yaitu merasa perut mules dan pinggangnya sakit menjalar ke perut bagian bawah. Mules sering dan teratur serta keluar lendir bercampur darah.

O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,2<sup>o</sup>C

Nadi : 76x/m

Pernapasana : 19x/menit

#### Pemeriksaan Fisik Umum

Wajah : Tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, skelera putih

Payudara : Simetris, ada pengeluaran ASI dan terjadi hiperpigmentasi pada aerola mammae

Genetalia : Ada pengeluaran lendir darah, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus, dan ibu terlihat ingin mengedan serta terlihat diameter kepala bayi di depan vulva

### **Pemeriksaan Kebidanan**

- Leopold I : TFU 2 jari dibawah Prosesus Xifoideus (29 cm),  
teraba bulat, lunak, kurang melenting (Bokong)
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras,  
datar, memanjang seperti papan (Punggung), dan  
pada perut bagian kiri teraba bagian kecil/  
ekstremitas janin
- Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (Kepala). Kepala  
sulit digoyangkan dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : Sebagian besar kepala sudah masuk PAP  
(Divergen), perabaan 3/5
- HIS : 3x10', 25-30"
- Auskultasi DJJ : DJJ +, frekuensi 149x/menit, teratur dan kuat,  
punctum maksimum dikanan bawah pusat.
- Mc. Donald : 28 cm
- TBBJ : (TFU-11) x 155 cm  
= (28-11) x 155 cm  
= 2635 gram

### **Pemeriksaan Dalam**

Tanggal : 22 April 2019

Pukul : 02:30 Wita

- Vulva vagina : Tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada  
pengeluaran lendir darah
- Portio : Teraba tebal, lunak
- Ketuban : Utuh

Presentasi : Belakang kepala

Pembukaan : 6 cm

Kepala Turun : HII-III

A : NY. P.G G1P0A0AH0, Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari, Janin Tunggal, Hidup Intra Uterin, Keadaan Ibu dan Janin Baik dengan inpartu kala I fase aktif.

P : Melakukan langkah APN 1-33 :

(61) Memastikan dan melihat tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

(62) Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.

(63) Memakai alat pelindung diri

(64) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

(65) Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan

(66) Masukan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi

(67) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi air DTT

(68) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

(69) Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

(70) Periksa denyut jantung janin

(71) Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik

- (72) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara
- (73) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untun meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, menaran tanpa suara
- (74) Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran
- (75) Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi
- (76) Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu
- (77) Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- (78) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- (79) Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya
- (80) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi
- (81) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- (82) Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang
- (83) Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah



- (84) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan tas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki
- (85) Melakukan penilaian selintas
- (86) Mengeringkan tubuh bayi
- (87) Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus
- (88) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik
- (89) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu
- (90) Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong Isi tali pusat . mengklem tali pusat dan memotong
- (91) Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pengang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.
- (92) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi.
- (93) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

### **Kala III**

Tanggal : 22 April 2019

Pukul : 06.25 Wita

Ibu mengatan perutnya terasa mules dan dia senang dengan kelahiran anaknya.

Keadaan umum baik

P1A0AH1 Kala III

Melakukan langkah APN 34-41

- (94) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas

simphysis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta

- (95) Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik sambil menyuruh ibu meneran perlahan
- (96) Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
- (97) Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan
- (98) Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi
- (99) Memeriksa kelengkapan plasenta
- (100) Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan.
- (101) Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarah pervaginam

#### **Kala IV**

Tanggal : 22 April 2019

Pukul : 06.45 Wita

Ibu mengeluh perutnya sedikit mules

Kedadaan umum baik

P1A0AH1 Inpartu Kala IV

- S : Melakukan APN 42-60
- (102) Memeriksa kandung kemih
- O : (103) Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan  
kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan cairan
- A : tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan,  
kemudian keringkan dengan handuk
- P : (104) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus  
dan menilai kontraksi
- (105) Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik
- (106) Memeriksa jumlah perdarahan
- (107) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas  
dengan baik
- (108) Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan  
clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
- (109) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah  
yang sesuai. Buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh  
ditempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah  
non medis.
- (110) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
- (111) Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu  
memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk  
memberikan makan dan minum kepada ibu
- (112) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%  
selama 10 menit
- (113) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%  
balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5%  
selama 10 menit dan melepaskan alat pelindung diri
- (114) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian  
keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
- (115) Memakai sarung tangan kembali
- (116) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

- (117) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Neo K/  
S : Vitamin K dipaha kiri. Setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan  
pemberian suntikan imunisasi Hepatitis B pada bayi dipaha kanan
- O : (118) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam  
didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- A : (119) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian  
P : keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
- (120) Melakukan pendokumentasian Pada lembar depan dan lembar  
belakang patograf

Melakukan observasi pada janin, ibu dan kemajuan persalinan

Jam	Tekanan Darah	Suhu	Nadi	Pernapasan	DJJ	HIS	Pemeriksaan Dalam
02.30	110/ 70	36,2	76	19	139	3x10', 30- 35"	Vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 6 cm, KK (utuh), Kepala turun H II-III
03.00			78	20	135	3x10', 30- 35"	
03.30			78	20	138	3x10', 30- 35"	
04.00			76	20	140	4x10', 35- 40"	
04.30	110/ 70	36,2	80	22	136	4x10', 35- 40"	
05.00			76	19	142	4x10', 40- 45"	Ketuban pecah spontan, warna jernih, jumlah 1000 ml, u/v, tidak ada varises, kepala turun 4 IU
05.30			79	21	140	4x10', 40-	

06.00	76	20	139	45'' 5x10', 40- 45''	Pada vulva dan vagina tampak ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantung ketuban pecah spontan, warna jernih, banyaknya 1000 ml. kepala turun H-IV
-------	----	----	-----	-------------------------------	--

Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua

Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
07.00	110/70	83	36,5° C	2 jari↓pst	Baik	Kosong	±100 cc
07.15	110/70	83	█	2 jari↓pst	Baik	Kosong	±25 cc
07.30	110/70	82	█	2 jari↓pst	Baik	Kosong	±25 cc
07.45	110/70	82	█	2 jari↓pst	Baik	kosong	±25 cc
08.15	110/70	82	36,6° C	2 jari↓pst	Baik	Kosong	±15 cc
08.45	110/70	81	█	2 jari↓pst	Baik	Kosong	±15 cc

Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum bayi 15 menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua

Waktu	Pernapasan	S	Wara Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Puast	Kejang	BAB	BAK
07.00	140x/m	36,5	Kemera han	Aktif	Baik	Tidak berdarah	Tidak	-	-
07.15	140x/m	36,5	Kemera han	Aktif	Baik	Tidak berdarah	Tidak	-	-
07.30	140x/m	36,5	Kemera han	Aktif	Baik	Tidak berdarah	Tidak	-	-
07.45	142x/m	36,5	Kemera han	Aktif	Baik	Tidak berdarah	Tidak	-	-
08.15	141x/m	36,7	Kemera han	Aktif	Baik	Tidak berdarah	Tidak	-	-
08.45	142x/m	36,7	Kemera han	Aktif	Baik	Tidak berdarah	Tidak	-	+

### Catatan Perkembangan IV (6 jam neonatus / KN 1)

Tanggal : 22 April 2019 Pukul : 13.00 Wita

Tempat : Puskesmas Ndao

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan mengenai bayinya

O : 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-Tanda Vital

HR : 135x/m, Pernapasan : 45x/m, Suhu : 37°C

d. Pengukuran antropometri

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 47 cm

Lingkar kepala : 25 cm

Lingkar dada : 30 cm

Lingkar perut : 29 cm

2. Status present

Kepala : Tidak ada caput succedaneum, ubun-ubun lembek, dan tidak ada cephalhematom.

Muka : Tidak oedema, dan warna kulit kemerahan

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bersih dan tidak ada polip

Mulut : Mukosa bibir lembab dan berwarna merah muda

Telinga : Simetris dan tidak ada serumen

Leher : Simetris, tidak ada trauma pada fleksus brakhialis.



- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat segar, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora
- Punggung : Tidak ada spina bifida
- Anus : Ada lubang anus
- Ekstremitas : Pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah lengkap
- Kulit : Berwarna kemerahan

### 3. Refleks :

- Rooting* Refleks : Baik, saat diberi rangsangan di pipi langsung menoleh ke arah rangsangan
- Sucking* Refleks : Baik, bayi mengisap kuat saat diberi ASI
- Grasping* Refleks : Baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi menggenggam
- Moro* Refleks : Baik, saat dirangsang kedua tangan dan kaki fleksi
- Babinsky* Refleks : Baik, saat diberi rangsangan di telapak kaki ibu jari kaki fleksi.

A : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 jam pertama

- P : 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal.  
Ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke

payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang.

Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar.

3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
  - a. Pemberian nutrisi: menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.
  - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi, seperti selalu mengganti popok jika basah dan memakai pakian bayi yang hangat dan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering.
  - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit.
  - d. 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 kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.  
Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya pada bayi.
4. Memberitahukan ibu untuk datang kontrol kembali di Puskesmas Ndao pada tanggal 30 April 2019 sesuai anjuran dari dokter.
5. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 28 April 2019
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar asuhan.

### Catatan Perkembangan V (KN 2/ Neonatus Hari Ke-6)

Tanggal : 28 April 2019

Pukul : 15.00 Wita

Tempat : Rumah NY. P.G

- S : Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusu dengan kuat, sudah BAB dan BAK
- O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital: Suhu: 36,5°C, Nadi: 130 x/menit, Pernapasan : 52 x/menit, Berat Badan: 2500 gram, ASI lancar dan isapan kuat, serta tidak ada masalah pada tali pusat
- A : By NY. P.G NCB-SMK Usia 6 hari
- P : 1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi  
Sudah dilakukan dan tanda-tanda vital dan bayi masih dalam batas normal yaitu S: 36,5°C, N: 130 x/menit, RR : 52 x/menit, BB: 2500 gram, ASI lancar dan isapan kuat, serta tidak ada masalah pada tali pusat  
Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang ada
2. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi  
Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 5 kali
3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.  
Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif
4. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan tidur bayi dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi.

Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi.

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

6. Melakukan pendokumentasian pada lembar asuhan  
Sudah dilakukan pendokumentasian

### **Catatan Perkembangan VI (KN 2/ Neonatus Hari ke-14)**

Tanggal : 06 Mei 2019

Pukul : 12.00 Wita

Tempat : Rumah NY. P.G

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada masalah dan menghisap ASInya

O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital:  
Suhu: 36,5°C, Nadi: 130 x/menit, Pernapasan : 52 x/menit, BB: 2500 gram, ASI lancar dan isapan kuat, serta tidak ada masalah pada tali pusat

A : By NY. P.G NCB-SMK Neonatus 14 Hari

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, yaitu Tanda-tanda vital:  
S: 36,5°C, N: 130 x/menit, RR : 52 x/menit, BB: 2500 gram, ASI lancar dan isapan kuat, serta tidak ada masalah pada tali pusat

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada Ibu

2. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi

Bayi sudah BAB 3 kali dan BAK 5 kali

3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

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

4. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan tidur bayi dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi.

Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi.

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

6. Melakukan pendokumentasian pada lembar asuhan

Sudah dilakukan pendokumentasian

### **Catatan Perkembangan VII (KN 3/ Neonatus Hari ke-28)**

Tanggal : 20 Mei 2019

Pukul : 12.00 Wita

Tempat : Rumah NY. P.G

**S** : Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan bayinya. Bayi menyusu dengan kuat

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

Tanda-Tanda Vital: Suhu : 36,8°C , Nadi : 126 x/menit, Pernapasan : 50 x/menit, BB sekarang : 3500 gram, ASI Lancar dan isap kuat

**A** : By NY. P.G NCB-SMK Usia 28 hari

**P** : 1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, Suhu: 36,8°C, Nadi: 126x/menit, Pernapasan: 52x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2 kali, BAK 4 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum bayi baik

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ ayah/ anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

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

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan pertama. Bila bayi

tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu Selalu cuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat megulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit

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

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/ hari dan anjurkan ibu untuk segera ke Fasilitas Kesehatan terdekat bla ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Melakukan pendokumentasian pada lembar asuhan

Pendokumentasian sudah dilakukan

### Catatan Perkembangan VIII (6 jam postpartum/ KF 1)

Tanggal : 22 April 2019 Pukul : 13.00 Wita

Tempat : Puskesmas Ndao

S : Ibu mengatakan masih merasa mules

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital:  
Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi: 79x/menit, Suhu: 36,7°C,  
Pernapasan: 22x/menit, puting susu menonjol, colostrums (+), TFU 1 jari  
di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran *lochea rubra*.

Pemeriksaan Fisik :

Wajah : Tidak oedema dan tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera putih

Dada : Simetris, pada payudara putting susu menonjol,  
terjadi hiperpigmentasi pada areola mammae, dan  
colostrum sudah keluar

Abdomen : Kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat

Genetalia : Vulva dan vagina tidak ada kelainan, tidak ada bekas  
jahitan, pengeluaran *lochea rubra*

Ekstremitas : Simetris, tidak oedema dan tidak ada kelainan

A : NY. P.G P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Nifas Normal

- P :
1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
  2. Membantu ibu untuk berkemih secara spontan. Berkemih yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan. Ibu sudah berkemih.
  3. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak makan maknan bergizi seperti



makan sayuran hijau (Bayam, merungga, daun singkong), kacang hijau, tempe, telur daging dan mengkonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas.

Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

4. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara massase uterus yaitu ketika uterus berkontraksi atau ketika ibu mersa sakit-sakit atau nyeri pada perut dengan meletakkan tanga di atas perut ibu lakukan massase searah jarum jam sampai kontraksinya hilang dan rasakan jika uterus terasa keras berarti kontraksinya baik tetapi jika uterus teraba lembek maka kontraksinya tidak baik segera lapor ke petugas kesehatan.
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan deprsi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.  
Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar agar kegiatan menyusu ibu menjadi efektif.  
Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.
8. Konseling ulang tentang perawatan bayi, dan tanda bahaya pada bayi.
9. Memberitahukan ibu untuk datang kontrol kembali di Puskesmas Ndao pada tanggal 30 April 2019 sesuai anjuran dari dokter.
10. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 28 April 2019.

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar asuhan

**Catatan Perkembangan IX (KF 2/ Nifas Hari Ke-6)**

Tanggal : 28 April 2019 Pukul : 15.00 Wita  
Tempat : Rumah NY. P.G

- S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital:  
Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi: 82x/menit, Suhu: 36,8°C,  
Pernapasan: 22x/menit, puting susu menonjol, TFU pertengahan  
symphysis pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran *lochea sanguinolenta*.
- A : NY. P.G P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, Post Partum Normal Hari Ke 5
- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah :110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,8°C, Pernapasan: 22x/menit, puting susu menonjol, TFU pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran *lochea sanguinolenta*.  
Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat  
Kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta tidak berbau yang menyengat
3. Menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara memakai topi pada kepala bayi dan menggunakan selimut  
Ibu mengerti dan telah memakaikan topi dan selimut
4. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang yakni makan sayuran hijau seperti bayam, kacang-kacangan (kacang hijau, kacang panjang, buncis) untuk proses pemulihan kondisi kesehatan ibu dan juga memperbanyak produksi ASI

Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

5. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu.

Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang baik dan benar.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI tiap 2 jam sekali

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam

7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dengan beristirahat siang minimal 2 jam dan malam 8 jam

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

8. Bersama dengan ibu untuk menentukan tanggal kunjungan berikutnya  
Waktu kunjungan telah disepakati oleh ibu yaitu tanggal 22 Mei 2019

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien  
Pendokumentasian sudah dilakukan

## Catatan Perkembangan X (KF 2/ Nifas Hari ke-14)

Tanggal : 06 Mei 2019

Pukul : 12.00 Wita

Tempat : Rumah NY. P.G

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan aktifitasnya merawat bayi dan melakukan pekerjaan rumah yang ringan

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda-Tanda Vital:  
TD : 120/80 mmHg, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu: 36,5 °C, Nadi: 78 x/  
menit, puting susu menonjol, TFU tidak teraba, lokea serosa, tidak berbau  
dan tidak ada kelainan

A : NY. P.G P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Nifas Normal

P : 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan, yaitu Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu: 36,5 °C, Nadi: 78 x/ menit, puting susu menonjol, TFU tidak teraba, lokea serosa, tidak berbau dan tidak ada kelainan  
Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu dan ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.

Ibu mengatakan bayi sering disusui dan bayi menghisap kuat tiap kali disusui.

3. Mengajark pada ibu tentang teknik menyusui yang benar yaitu posisikan bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang serta diperhatikan lubang hidung bayi

tidak tertutup oleh payudara ibu sehingga bayi boleh bernapas dengan baik.

Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar.

4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan TFU sudah tidak teraba lagi dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir
6. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas. Ibu sebaiknya makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum  $\pm 14$  gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang.

7. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Ibu mengatakan ganti pembalut sudah 1 kali.

8. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. Hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan

ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada lembar asuhan

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

### **Catatan Perkembangan XI (KF 3/ Nifas Hari Ke-28)**

Tanggal : 20 Mei 2019

Pukul : 12.00 Wita

Tempat : Rumah NY. P.G

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tanda-Tanda Vital:  
TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan:  
22x/menit, puting susu menonjol, ASI lancar, TFU tidak teraba, sudah tidak ada pengeluaran *lochea*.

A : NY. P.G P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, Nifas Normal Hari Ke 28

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, Tanda-Tanda Vital: Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,6°C, pernapasan: 22x/menit, puting susu menonjol, ASI lancar, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran *lochea*.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui

Ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami kesulitan dalam menyusui anaknya

3. Memberikan konseling pada mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga agar bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

Ibu bersedia untuk melakukan perawatan pada bayinya

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

seperti: Nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tehu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan

6. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang KB, dan akan berdiskusi dengan suami untuk memilih KB Implant

7. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya

8. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil atau minyak kelapa, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

9. Mengajukan kepada ibu untuk datang kembali ke Puskesmas pada tanggal 3 Juni 2019 untuk melakukan kontrol ulang  
Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali ke Puskesmas pada tanggal 3 Juni 2019
10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar asuhan  
Pendokumentasian sudah dilakukan

**Catatan Perkembangan KB  
(Catatan Perkembangan XII)**

Tanggal : 08 Juni 2019

Pukul : 12.00 Wita

Tempat : Rumah NY. P.G

- S : Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin menyusui. Bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain.
- O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda-Tanda Vital:  
Tekanan Darah :120/80 mmHg, Suhu 36,7°C, Nadi: 80 x/menit,  
Pernapasan : 20 x/menit.
- Pemeriksaan Fisik
- |             |   |
|-------------|---|
| Mata        | : konjungtiva merah muda, sklera putih  |
| Leher       | : tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis    |
| Payudara    | : simetris, puting susu bersih dan menonjol, aerola kehitaman, kolostrum +/+, tidak ada massa |
| Abdomen     | : TFU tidak teraba, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada tanda-tanda infeksi.              |
| Ekstremitas | : simentris, tidak ada oedema   |
| Genitalia   | : tidak dilakukan pemeriksaan   |
- A : NY. P.G umur 25 tahun P1A0AH1 calon akseptor kontrasepsi Implant
- P : 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan



Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan.

Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi.

3. Menjelaskan secara garis besar mengenai berbagai macam alat kontrasepsi pada ibu mengenai KB Implan. KB Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversible, efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan. Kerugian sering timbul perubahan pola haid

#### 4. Menjelaskan kontrasepsi Implan

##### a. Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2015).

##### b. Cara kerja

- d) Menghambat Ovulasi
- e) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- f) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2015).

##### c. Keuntungan

- f) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- g) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- h) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- i) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- j) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika

dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2015).

d. Kerugian

- f) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- g) Lebih mahal
- h) Sering timbul perubahan pola haid.
- i) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- j) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2015).

5. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada lembar anamnesis  
Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny P.G yang dimulai sejak tanggal 19 April sampai dengan 10 Juni 2019 dari kehamilan, persalinan sampai 6 minggu masa nifas. Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

Hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 19 April 2019, penulis mendapatkan data bahwa NY. P.G G1P0A0AH0 umur 25 tahun, umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Saat kunjungan ibu mengatakan susah tidur dan sering kecing. Sesuai dengan teori, keluhan pada ibu hamil trimester III yaitu susah tidur dan sering kecing disebabkan karena bagian terbawah atau bagian terendah sudah masuk PAP dan menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering BAK.

Keluhan yang dialami NY. P.G masih dalam batas wajar dan termasuk dalam kehamilan fisiologis. Penatalaksanaan yang di berikan pada ibu yang mengalami keluhan tersebut adalah memberitahukan kepada ibu bahwa merupakan hal yang

fisiologis dalam kehamilan TM III, istirahat yang cukup dan jangan menahan rasa BAK jika ingin BAK.

Kunjungan Antenatal Care (ANC) dari trimester III hanya dilakukan 1 kali karena tanggal partus ibu tidak sesuai dengan tafsiran persalinannya. Standar ANC yaitu selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali (Pratami, 2016) yang mengatakan bahwa jadwal pemeriksaan antenatal pada trimester I kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke-14, pada trimester II kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke-28 dan pada trimester ke-3 kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36 dan kunjungan ke-4 setelah minggu ke-36. Berdasarkan hal diatas, kontrol ANC NY. P.G kurang dari standar yang telah ditentukan. Namun berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapatkan penulis, NY. P.G tidak ditemukan kelainan baik ibu maupun janin.

Terapi yang di dapat pada trimester III adalah Fe, Kalk, hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI (2015), terapi yang didapat ibu pada trimester III adalah tablet Fe dan multivitamin. Pemberian suplemen bertujuan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. NY. P.G mengeluh nyeri pada pinggang dan menjalar ke perut bagian bawah pada tanggal 21 April 2019 pukul 19.00 WITA dan ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul 19.00 WITA. Pada tanggal 21 april 2019 jam 20.00 WITA NY. P.G ke Puskesmas Ndao bersama suami, dengan mengeluh perutnya kencang-kencang, dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 22.30 wita oleh bidan dengan hasil VT pembukaan 2 cm, portio tebal lunak, presentasi kepala, denominator UUK, Hodge I, ketuban belum pecah, tidak ada molase, pemantauan tetap dilakukan. Pada tanggal 22 April 2019 jam 02.30 WITA hasil pemeriksaan dalam VT pembukaan 6 cm, portio tebal lunak, presentasi kepala, denominator UUK, Hodge II, tidak ada molase. Penulis melakukan pemantauan pada NY. P.G dan mencatat pemantauan tersebut dalam lembar partograf. Karena partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

Menurut Pratami (2016), lamanya kala I fase aktif pada primipara 12 jam, kecepatan rata-rata pembukaan selama fase aktif minimal 1 cm perjam. Kecepatan kala I fase aktif NY. P.G 2 cm per jam dan masih dikatakan fisiologis.

Penatalaksanaannya dengan tetap memberikan motivasi, dukungan, nutrisi dan posisi nyaman mungkin untuk pasien. Pada Pukul 06.05 wita, ibu merasa sakit semakin kencang, ada keinginan untuk BAB dan ibu ingin mendedan. Sesuai dengan teori bahwa persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, gejala dan tanda kala II 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 dan dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap dan siap untuk melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Pada pukul 06.15 Wita, NY. P.G melahirkan anak perempuan dengan berat lahir 3100 gram dan panjang badan 47 cm

Kala III pada NY. P.G berlangsung  $\pm$  15 menit, hal ini sesuai dengan teori bahwa penatalaksanaan persalinan kala III dalam asuhan persalinan normal berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala III pada NY. P.G berlangsung normal karena bidan menerapkan manajemen aktif kala III dengan benar. Manajemen aktif kala III dilakukan dengan pemberian oksitosin, pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, setelah memastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus. Oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dan dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Peregangan tali pusat dilakukan dengan mengklemp pada tali pusat diletakan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah ekspulsi tali pusat. Masase fundus uteri dilakukan untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah (Rukiah dkk, 2012). Plasenta lahir lengkap pada pukul 06.25 WITA, insersi tali pusat lateralis.

Kala IV pada NY. P.G berlangsung  $\pm$  2 jam, lamanya kala IV dari observasi 2 jam pertama post partum dalam keadaan normal. Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Kala IV pada NY. P.G berjalan dengan normal dan fisiologis karena bidan melakukan pemantauan intensif dan pasien melakukan mobilisasi dini. Mengobservasi jumlah perdarahan jika sewaktu-waktu terjadi perdarahan yang berlebih. Tekanan darah 100/70 mmHg,

nadi 83x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C, dan pernafasan 22x/menit, setinggi pusat, kontraksi uterus keras. Perdarahan ± 150 cc. Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir. Jumlah perdarahan rata-rata di anggap normal adalah 100-300 cc, apabila perdarahan lebih dari 500 cc, hal tersebut sudah di anggap abnormal dan harus di cari penyebabnya. Kala IV pada NY. P.G berlangsung normal selama 2 jam dan tidak terjadi perdarahan karena jumlah perdarahan tidak lebih 500cc, dan kontraksi uterus keras.

Bayi NY. P.G lahir pada usia kehamilan 39 minggu pada tanggal 26 April 2019, Pada pukul 06..15 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3100 gram. Berdasarkan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa bawaan

Berdasarkan teori, ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120-140 x/menit, pernafasan pada menit pertama 80x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna, genetalia, labia mayora sudah menutupi labra minora (perempuan) testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki), reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik, reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, graff reflek baik, bila diletakkan benda pada telapak tangan bayi akan menggenggam, eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama (Ilmiah, 2015). Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan pada By.NY. P.G didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3100 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 25 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 29 cm, labia mayora sudah menutupi labia minora, reflek morro, rooting, sucking, grasping, tonic neck lemah, kulit kebiruan, denyut jantung 135 x/menit, pernapasan 36 x/menit, tidak ada lanugo, rambut kepala sudah sempurna. Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek .

Berdasarkan teori, penatalaksanaan pada bayi baru lahir yakni melakukan pemberian vitamin K dan salep mata, pemberian imunisasi HB0, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, merawat tali pusat, mencegah infeksi. Penatalaksanaan pada NY. P.G yakni melakukan IMD selama satu jam, pemberian Vitamin K (1 mg) di paha kiri dan pemberian salep mata setelah 1 jam IMD dan pemberian HBO setelah 1 jam Vitamin K di paha kanan.

Selanjutnya penulis memberikan asuhan pada By.NY. P.G sebanyak 4 kali yaitu saat bayi berumur 6 jam, 7 hari dan 11 hari dan 28 Hari. Sesuai dengan jadwal kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes, 2015).

Kunjungan nifas mulai dari postpartum 6 jam, 7 hari postpartum, 11 hari postpartum, dan 28 hari postpartum tidak ditemukan adanya masalah apapun. Personal hygiene ibu baik dan ibu tidak memiliki masalah pada masa laktasi. Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam dan ibu tidak memberikan makanan dan minuman tambahan. Ibu juga tidak memiliki pantangan makanan apapun. Jadwal kunjungan masa nifas minimal 3 kali yaitu pertama 6 jam-3 hari setelah melahirkan, kedua hari ke 4-28 hari setelah melahirkan dan ketiga hari ke 29-42 hari setelah melahirkan (Kemenkes, 2015). Oleh sebab itu, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan KB dilakukan tanggal 08 Juni 2019, data subyektif yang penulis peroleh dari ibu adalah ibu mengatakan ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan. Dari hasil pemeriksaan didapati keadaan umum ibu baik serta tidak ada bendungan ASI. Selanjutnya penulis memberikan penjelasan mengenai KB rasional yang terdiri dari Fase Menunda yaitu usia di bawah 20 tahun. Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah (Cara sederhana seperti pil, kondom dan pantang berkala). Fase Menjarangkan yaitu usia 20-35 tahun. Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah (IUD, Implant dan suntikan). Fase Mengakhiri yaitu diatas usia 35 tahun. Pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (MOW/MOP) disusuli AKDR dan Implant. Berdasarkan hasil penjelasan tersebut, NY. P.G merencanakan akan menggunakan KB Implant, setelah mendapatkan haid kembali.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Penyusunan bab terakhir Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY. P.G umur 25 tahun G1P0A0AH0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Ndao penulis dapat membuat kesimpulan dan saran sebagai berikut:

#### **A. Kesimpulan**

1. Ibu hamil Ny. P.G dengan usia kehamilan 39 minggu dengan keadaan ibu dan bayi baik atau sehat
2. Ibu bersalin normal ditolong oleh bidan dengan menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah, diperoleh ibu dan bayi sehat
3. Keadaan ibu dalam masa nifas sehat dan tidak terjadi masalah atau komplikasi.
4. Keadaan bayi dalam masa neonatus tidak terjadi masalah atau komplikasi
5. Ibu dan suami bersedia untuk mengikuti program KB dan memilih untuk menggunakan KB implant setelah 40 hari masa nifas

#### **B. Saran**

Adanya kesimpulan tersebut diatas maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Penulis selanjutnya  
Mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.
2. Ibu NY. P.G (Responden)  
Sangat diharapkan untuk menyampaikan informasi yang didapatkan selama diberi asuhan kepada ibu hamil lainnya untuk mencegah terjadinya anemia dan resiko tinggi dalam kehamilan dengan melakukan ANC minimal 4 kali selama kehamilan agar dapat terdeteksi secara dini adanya factor penyebab. Ibu

diharapkan untuk tetap istirahat dengan cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi walaupun keadaan sudah membaik, dan Ibu diharapkan untuk minum obat sesuai dengan anjuran yang diberikan bidan.

3. Bidan Puskesmas Ndao

Pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bidan hendaknya memperhatikan standar pelayanan kebidanan.

4. Puskesmas Ndao

Sangat diharapkan tetap melaksanakan penatalaksanaan pasien dengan anemia ringan serta segera melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

5. Pendidikan DIII Prodi Kebidanan Politeknik Kemenkes Kupang

Sangat diharapkan dengan meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkeaulitas serta mampu mengetahui permasalahan yang timbul pada ibu hamil dengan anemia ringan dan penanganan yang tepat serta dapat dijadikan bahan referens



## DAFTAR PUSTAKA

- Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. 2014. Bogor
- Dahlan, A. (2014). Buku ajar: Asuhan kebidanan masa nifas. Malang: Selaksa Medika.
- Dwienda, O. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi / Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan. Yogyakarta : Deepublish
- Kevin P.Hanretty. 2014. Ilustrasi *Obstetri*. Jakarta : Nuha Medika.
- Kurniarum, Ari. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Normal. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan.
- Ilmiah, Widia Shofa.2015. Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika
- Jannah, Nurul. 2015. Konsep Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Ar'ruz Media.
- Mandriwati, G.A.dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Jakarta : EGC
- Maritalia, Dewi. 2014. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mulyani S.N, dan Rinawati M. 2014. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nugroho, dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Yogyakarta : Bina Pustaka
- Prijatni, Ida. 2016. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan.
- Profil Dinkes Kota Kupang 2015
- Sulistiyawati,Ari.2013. pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta : Salemba Medika
- Tim Dosen Bidan. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan). 2016. Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor
- Tyastuti, Siti. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan.

Wahyuni, E.D. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. baha Ajar Kebidanan.

Walyani, Siwi Walyani. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Walyani, Elisabeth. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Baru

### Sakit Punggung Atas dan Bawah



**Penyebab:**  
Pembesaran rahim,  
Penambahan ukuran  
payudara, Kadar hormon  
yang meningkat  
menyebabkan kartilago di  
dalam sendi-sendi besar  
menjadi lembek,

Keletihan, Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengamil barang

#### Cara Meringankan

Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya :

1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
2. Saat membungkuk lebarkan kaki
3. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat
4. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan keletihan
5. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)
6. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
7. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung

### PUSING / SAKIT KEPALA

#### Apa penyebabnya???

Meningkatkan aliran darah dalam tubuh kepada janin dalam kandungan berarti juga bahwa tekanan darah akan menurun, sehingga aliran darah ke otak juga tidak cukup dan membuat ibu hamil pusing dan hingga ada yang pingsan.

#### Cara meringankan :

1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.



### Ketidaknyamanan Trimester III



#### ANCI SERNI MOOY

**POLTEKES KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
TAHUN 2019**



Kok bisa???

1. Tekanan uterus pada kandung kemih
2. Selama siang hari kadar air dan natrium dalam tubuh bertahan di kaki dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urin

Tips!!

Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing  
 Perbanyak minum air putih di siang hari  
 Jangan kurangi minum di malam hari (kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan), Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih.

### Konstipasi

#### Apa penyebabnya???

1. Peningkatan hormon yang menyebabkan peristaltik usus melambat
2. Penyerapan air di usus besar yang meningkat
3. Tekanan dari uterus yang membesar pada usus
4. Pengaruh suplemen zat besi
5. Diet kurang serat dan kurang gerak

memasukan cairan dan serat

2. Banyak minum air putih
3. Istirahat cukup, tetapi bukan bermalas-malasan
4. Lakukan latihan atau senam nifas
5. Biasakan BAB secara teratur



### Bengkak pada kaki



#### Penyebab:

Peningkatan kadar natrium disebabkan oleh pengaruh hormon, Peningkatan sirkulasi darah pada kaki

#### Cara meringankan

1. Hindari posisi berbaring terlentang
2. Hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama
3. Istirahat dengan berbaring miring kiri, sambil kaki agak ditinggikan (kaki dialasi bantal)
4. Ketika duduk, kaki diberi tahanan atau bangku (diangkat) atau tidak menggantung

#### Penyebab:

1. Konstipasi (tinja yang keras)
2. Defekasi tidak teratur
3. Tekanan rahim terhadap pembuluh darah vena hemoroidal (yang ada di rektum)
4. Pembesaran vena hemoroid
5. Perubahan aliran pembuluh darah ke pembuluh darah vena

#### Cara meringankan:

1. Hindari konstipasi
2. Konsumsi makanan berserat
3. Hindari makanan yang pedas
4. Gunakan kompres es untuk mengurangi nyeri di anus
5. Dengan perlahan masukkan kembali ke dalam rektum, gunakan 2 jari yang bersih (jika perlu)
6. Jangan duduk atau jongkok terlalu lama
7. Konsultasi ke dokter untuk pengobatan

penolong persalinan, bidan atau dokter.



terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas.

#### TEMPAT PERSALINAN

Tentukan tempat persalinan. Di Puskesmas, Klinik Bersalin atau Rumah Sakit.



#### PENDAMPING PERSALINAN

Suami & keluarga memberi dukungan moral & melakukan pendampingan selama pemeriksaan & saat proses persalinan berlangsung.



Oleh  
**ANCI SERNI MOOY**

**POLTEKKES KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
TAHUN 2019**

ibu hamil.

2. Memasang stiker P4K di setiap rumah ibu hamil.
3. Membuat persiapan persalinan.

### Perencanaan Persalinan

#### TAFSIRAN PERSALINAN

Ibu, Suami, Keluarga sepakat untuk menempelkan stiker P4K sebagai tanda bahwa di rumah tersebut ada ibu hamil dan memanfaatkan buku KIA untuk mengingat kapan waktu bersalin serta mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas.

dengan melibatkan kader dan tokoh masyarakat

2. Keberadaan ibu hamil di sekitar lingkungannya diketahui warga. Sehingga apabila sewaktu-waktu ibu membutuhkan pertolongan masyarakat siap sedia membantu.

#### Manfaat P4K

Meningkatkan cakupan & kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas & bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga & masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman & persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya.

dan masyarakat yang difasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya

#### Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Nama Ibu	:	
Taksiran Persalinan	:	20
Penolong Persalinan	:	
Tempat Persalinan	:	
Pendamping Persalinan	:	
Transportasi	:	
Calon Pendorong Darah	:	

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

### Diisi oleh petugas kesehatan

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

\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Tgl Pengisian	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
- / +	Hus 12 98 0/0 MTV NEGATIF PDR NEGATIF	-	masukan makanan kebersihan, istirahat	8/7	10/11-18
- / +	-	TT I	nasihat pemeriksaan	8/7	10/12-18
- / +	-	TT II	nasihat pemeriksaan	8/7	10/1-19
- / +	-	-	nasihat pemeriksaan	8/7	10/2-19
- / +	-	-	istirahat	8/7	10/3-19
- / +	-	✓	Tanda ✓ bahwa ada ketidaknyamanan	8/7	10/4-19
- / +	-	✓	periksa per persalinan	8/7	
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					

# AN KESEHATAN IBU HAMIL

## ah petugas kesehatan

ama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 20-7-2018

siran Persalinan (HTP), tanggal: 27-4-2019

Lengan Atas: 24 cm; KEK (-), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 151 cm

n Darah: A

aan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -

Penyakit yang diderita ibu: -

Alergi: -

### Diisi

Hamil ke  
Jumlah a  
Jumlah a  
Jarak kel  
Status in  
Penolong  
Cara per

an Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
muntah	120/80	40	10 mgg 4 hr	lokotemas	-	-
a	120/80	40	16 mgg	1/2 pte simpatis	-	134+/mnt.
ada keulsa	110/70	42	20 mgg 2 hr	200 buah pte	kep kem naru	134+/mnt.
reulasi	110/70	45	24 mgg	ketensi pte	kepala.	132+/mnt
keulsa	100/70	48	28 mgg	200 buah pte	kepala	132+/mnt
tidur	110/70	50	32 mgg	1/2 ost. bk.	kepala.	142+/mnt.
keulsa	100/80	51	39 mgg	290 gr	kepala naru	148+/mnt

Beri tanda

Kaki Bengkak
-/+
-/+
-/+
-/+
-/+
-/+
-/+
-/+
-/+
-/+
-/+



## CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

### CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 20-4-2019	Tgl: 28-4-19	Tgl: 20-5-19
Berat badan (gram)	3100 gram	2500 gram	3500 gram
Panjang badan (cm)	47 cm	49 cm	47 cm
Suhu (°C)	37 °C	36,5 °C	36,8 °C
Frekuensi nafas (x/menit)	45/menit	52/menit	50/menit
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	125/menit	120/menit	126/menit
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	Mrs. S. Muly	Arti - S. Muly	Arti - S. Muly

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

## CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

### CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 22/4-19	Tgl: 06-5-19	Tgl: 20-5-19
Kondisi ibu secara umum	baik	baik	baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70, 36,3, 99	120/80, 36,5, 98	
Perdarahan pervaginam	sedikit	sedikit	ada
Kondisi perineum	baik	-	-
Tanda infeksi	-	-	-
Kontraksi uteri	baik	baik	baik
Tinggi Fundus Uteri	✓	✓	✓
Lokhia	normal/ada	gangguan	putih
Pemeriksaan jalan lahir	✓	-	-
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓
Produksi ASI	sedikit	banyak	banyak
Pemberian Kapsul Vit.A	✓	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	✓
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	-	1x	1x
Buang Air Kecil (BAK)	1x	4x	4x
<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	✓	✓	✓

## • 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 / Ganc




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

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

<p>1. Terlalu muda, hamil Pertama umur 16 Th Atau kurang</p>  <p><b>PRIMI MUDA</b> Skor : 4</p>	<p>2a. Terlalu lambat hamil I setelah kawin 4 tahun lebih</p>  <p><b>PRIMI TUA</b> Skor : 4</p>	<p>2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th. Ke atas</p>  <p><b>PRIMI TUA</b> Skor : 4</p>
--	--	--

<p>3. Terlalu cepet punya anak lagi, terkecil &lt; 2th</p>  <p><b>ANAK TERKECIL &lt; 2 TH</b> Skor : 4</p>	<p>4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih</p>  <p><b>PRIMI TUA SEKUNDER</b> Skor : 4</p>	<p>5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih</p>  <p><b>GRANDE MULTI</b> Skor : 4</p>
--	---	---

<p>6. Terlalu Tua, hamil umur 35 th atau lebih</p>  <p><b>MUR 35 TH LEBIH</b> Skor : 4</p>	<p>7. Terlalu pendek : Hamil pertama Hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup bulan hidup</p>  <p><b>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG</b> Skor : 4</p>	<p>8. Pernah gagal kehamilan Hamil ke II yang ke I Gagal, hamil ke-III atau lebih gagal 2 kali / Terakhir lahir mati</p>  <p><b>RIWAYAT OBSTETRIK JELEK</b> Skor : 4</p>
---	--	---

<p>9a. Pernah melahirkan dengan Anjak Tang / Vakum</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>9b. Pernah melahirkan dengan - Uri drogoh / Uri Manul - Perdarahan pp diberi infus</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan bayi dengan operasi cesar sebelum ini</p>  <p><b>BEKAS OPERASI CESAR</b> Skor : 8</p>
--	---	---

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

<p>11a. ANEMIA</p>  <p>Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu Skor : 4</p>	<p>11b. MALARIA</p>  <p>Panas tinggi, menggigil keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Batuk lama tidak sembuh, batuk darah, badan lemas, kurus Skor : 4</p>
<p>12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p>  <p>Bengkak pada Muka dan Tungkai: Tekanan Darah Tinggi: Alumin terdapat dalam air seni Skor : 4</p>	<p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar Gerakan anak terasa di banyak tempat Skor : 4</p>	<p>14. HYDRAMINIOM KEMBAR AIR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar Gerakan dari anak tidak begtu terasa Skor : 4</p>
<p>16. JANIN MATI DLM KANDUNGAN</p>  <p>Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi Skor : 4</p>	<p>16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SEROTINUS)</p>  <p>Ibu Hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan Skor : 4</p>	<p>17. LETAK SUNGSANG</p>  <p>Skor : 1</p>
<p>18. LETAK LINTANG</p>  <p>Skor : 1</p>		

Kel. FR. III. : Ada Gawat Darurat

<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini Skor : 8</p>	<p>20. EKLAMPSIA</p>  <p>Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan leb pada ibu dengan keracunan kehamilan Skor : 1</p>
---	--

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

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH  
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Fitri Retohella etc Umur Ibu : 25 Th.

Hamil ke 1 Haid Terakhir tgl : 23-4-19 Perkiraan Persalinan tgl : 23-4-19

Pendidikan : Ibu SD Suami SM

Pekerjaan : Ibu ibu rumah tangga Suami HRGAS

KEL	FR NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR			
			I	II	III	IV
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 th	4			
	2	a. Tertalu lambat hamil, kawin > 4th	4			
		b. Tertalu tua, hamil > 35th	4			
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2th)	4			
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10th)	4			
	5	Tertalu banyak anak, 4 lebih	4			
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4			
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan :	4			
		a. Tarakan tang / vakum	4			
		b. Uti dirgoch	4			
		c. Diberi infus Transfusi	4			
II	10	Pernah Operasi Sesar	8			
II	11	Penyakit pada ibu hamil :				
		a. Kurang darah b. Malena	4			
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	8			
		f. Penyakit Menular Seksual				
	12	Banyak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi (PER)	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (Hydrarnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Letak Sungsang	8			
	18	Letak Lintang	8			
III	19	Pendarahan dalam kehamilan III	8			
	20	Pre-eklampsia Berat / Kuning 2	8			

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA**

KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO	
JML. KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT
7	RUJUKAN	LONG	RDB
6-10	KRT	DOKTER BIDAN	DOKTER
12	KRT	DOKTER BIDAN	DOKTER

Kemungkinan ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR, POEDJI ROO  
PERENCANAAN PERSALINAN**

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : 22/4/19

Rujukan Dari : Sendiri Rujukan KE : 1. 2. 3. 4. Puskesmas

Rujukan : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat 3. Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Ter

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II 1. Pendarahan anteper 2. Eklampsia 3. Komplikasi Obstetri 4. Uti Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

TEMPAT : PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

PASCA PERSALINAN : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Perkrampas Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

IBU : 1. Berat lahir : 3100 gram, Laki-2-Perempuan 2. Berat hidup : 4 Appar Skor : 9/10 3. Lahir mati, penyebab : hr, penyebab 4. Mati kemudian, umur : hr, penyebab 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari) 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati 4. Pemberian ASI : Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya 2. Belum Tahu

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



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanda-tanda :  Prematur  Aturm  Posmatur
- Usia kehamilan : 39 minggu
- Letak :  kepala  bokor
- Persalinan :  Normal  Tindakan  Sektio
- Nama bidan :  MRS S. RUDY
- Tempat persalinan :  Rumah Ibu  Puskesmas  Polindas  Rumah Sakit  Klinik Swasta  Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : .....
- Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV
- Alasan dirujuk : ibu/BATI
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat dirujuk :  Bidan  suami  keluarga  dukun  kader  lain2

**CATATAN KELAHIRAN BAYI**

- Jenis Kelamin :  JK PR
- Snst Lahir :  Hari  Tanggal 22-4-2019
- Bayi Lahir hidup :  Lahir mati
- Perilaku : (Tandai  ya  tidak)
  - Bayi naps spontan teratur
  - Gerakan efektif/tonus kuat
  - Air ketuban jernih
- Asuhan bayi :
  - Keringkan dan hangatkan
  - Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka
  - Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam
  - Vit K 1 mg di paha kiri atas
  - Salp mata/tetes mata
- Apakah Bayi di Resusitasi?
  - YA  TIDAK
  - Jika YA tindakan : Langkah awal ..... menit ventilasi selama ..... menit Hasilnya :  berhasil /  dirujuk /  gagal
- Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
  - YA  TIDAK
- Kapan bayi mandi : ..... Jam setelah lahir
- Berat Badan Bayi : 3100 Gram

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada :  Ya /  Tidak
- Masalah lain : sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

- Episiotomi :  Ya  Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :  Suami  dukun  lain2  keluarga  kader
- Gawat janin :  Ya  tidak  Tindakan :  Tidak
- Distosia bahu :  Ya  tidak  Tindakan :  Tidak
- Masalah lain sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA III**

- Lama kala III : 10 menit
- manajemen Aktif kala III :
  - Oksitocin 10 IU IM dalam waktu ..... menit
  - Pergerakan Tali Pusat Terkendali
  - Masase Fundus Uteri
- Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua?
  - Ya, Alasan : .....
  - Tidak
- Plasenta lahir lengkap (intact)
  - Ya  Tidak
  - Jika TIDAK, tindakan : .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
  - YA,  Tidak
- Leheras
  - YA,  Tidak
  - Jika YA, dimana : ..... derajat 1 2 3 4
  - Tindakan : .....
- Atonia Uteri
  - YA  Tidak
  - Jika YA tindakan : .....
- Jumlah perdarahan : 1000 ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

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

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTAKSE	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
09 00	110/70	86	36,5	20cm - 1 PR	BAIK	1000 cc	KASUNG
09 15	110/70	83		20cm - 1 PR	BAIK	1000 cc	KASUNG
09 30	110/70	82		20cm - 1 PR	BAIK	1200 cc	KASUNG
09 45	110/70	82		20cm - 1 PR	BAIK	1200 cc	KASUNG
10 00	110/70	82		20cm - 1 PR	BAIK	1200 cc	KASUNG
10 15	110/70	82		20cm - 1 PR	BAIK	1200 cc	KASUNG
10 30	110/70	81		20cm - 1 PR	BAIK	1200 cc	KASUNG

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

WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WADAH TUBU	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
09 00	140/40	36,5	Normal	AKTIF	BAIK	TAK BERGAL	TIDAK	-	-
09 15	140	36,5	Normal	AKTIF	BAIK	"	TIDAK	-	-
09 30	140	36,5	Normal	AKTIF	BAIK	"	TIDAK	-	-
09 45	140	36,5	Normal	AKTIF	BAIK	"	TIDAK	-	-
10 00	140	36,5	Normal	AKTIF	BAIK	"	TIDAK	-	-
10 15	140	36,5	Normal	AKTIF	BAIK	TAK BERGAL	TIDAK	-	-

Tanda Bahaya :  Ibu  Bayi

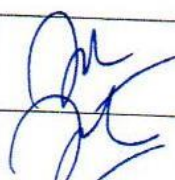
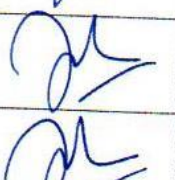

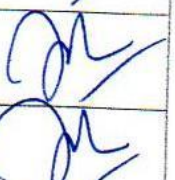

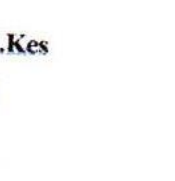


Tindakan (jelaskan dicatatkan kasus) : .....

Dirujuk  Tidak dirujuk

*Handwritten signature*  
Tanda Tangan Penolong

### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Anci Serni Mooy  
NIM : PO5303240181263  
PEMBIMBING : Tirza V.I. Tabelak, SST.M.Kes  
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.P.G Di  
Puskesmas Ndao Kecamatan Ndao Nuse  
Tanggal 19 April s/d 10 Juni 2019

No	Hari/Tanggal	Materi	Paraf
1	18/6-2019	BAR I - II PERBATIC	
2	02/7-2019	PERBATIC BAR I - II	
3	03/7-2019	PERBATIC LAMPIRAN	
4	04/7-2019	PERBATIC BAR II - III	
5	09/7-2019	PERBATIC BAR III, IV, V SIARAN	
6	10/7-2019	ACC	
7	29/7-2019	REVISI BAR I - II	
8	31/7-2019	ACC REVISI	

Pembimbing



Tirza V. I. Tabelak, SST.M.Kes

NIP: 197812272005012003