

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.B.R DI PUSKESMAS ELOPADA KECAMATAN WEWEWA 17 APRIL SAMPAI 17 JUNI 2019**

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



Oleh :

**YUNITA RENGGA BAGA**  
NIM :PO. 5303240181441

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.B.R DI  
PUSKESMAS ELOPADA KECAMATAN WEWEWA TIMUR PERIODE  
TANGGAL 17 APRIL S/D 17 JUNI TAHUN 2019**


**Oleh**

**Yunita Rengga Baga  
NIM. PO5303240181441**

Telah Disetujui untuk dipriksa dan dipertahankan dihadapan Tim penguji  
Laporan Tugas Akhir Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang

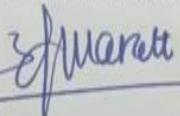
Pada tanggal:

**Pembimbing**

  
**ADRIANA NARA S.Si.T, M.Kes  
NIP. 19721227199212 2 001**

**Mengetahui**

**/Ketua jurusan DIII Kebidanan Kupang**

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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.B.R DI PUSKESMAS  
ELOPADA KECAMATAN WEWEWA TIMUR PERIODE TANGGAL 17 APRIL S/D  
17 JUNI TAHUN 2019

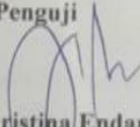
Oleh

Yunita Rengga Baga  
NIM. PO5303240181441

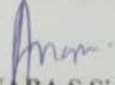
Telah Dipertahankan di Hadapan Penguji

Pada tanggal :

Penguji

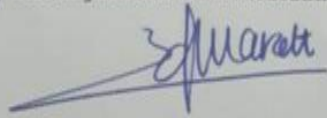
  
Maria Christina Endang S, S.ST. M.Kes  
NIP.19680508 200212 2 002

Pembimbing

  
ADRIANA NARA S.Si.T, M.Kes  
NIP. 19721227 199212 2 001

Mengetahui

Ketua jurusan DIII Kebidanan Kupang

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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Yunita Rengga Baga  
NIM : PO. 5303240181441  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
Angkatan : II (Dua)  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.B.R. Di Puskesmas Elopada Kecamatan Wewewa Periode 17 April sampai 17 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 2018

Penulis

Yunita Rengga Baga  
NIM : PO.5303240181441

## **BIODATA PENULIS**

Nama : Yunita Rengga Baga  
Tempat tanggal lahir : Oemnela 26-Januari -1979  
Agama : Protestan  
Jeniskelamin : Perempuan  
Alamat : Hamonggolele-Kec Kodi

### Riwayat pendidikan

1. Tamat SDM Tamat Tahun 1994
2. Tamat SMP Waikabubak Kupang Tahun 1997
3. Tamat P2BA Waingapu Tahun 2000
4. Tamat SPK Tahun 2002
5. D III dalam proses belajar di Poltekkes Kemenkes kupang Tahun 2019

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan 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 A.B.R Di Puskesmas Elopada Periode 17 April sampai 17 Juni 2019" dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R.H.Kristin, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
2. Dr.Mareta B. Bakoil, SST.,MPH, sebagai Ketua Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
3. Tirza V. Tabelak, SST.,M.Kes, selaku Sekretaris Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Jurusan Kebidanan.
4. Adriana Nara S.Si.T.M.Kes selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Mariaa Christina Endang, S,S.ST.M.Kes selaku Penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Maria Kareri Hara S.Kep Ns,M.Kes sebagai Ketua Program Studi Keperawatan Waingapu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Program Studi Keperawatan Waingapu.
  7. Ibu Dosen yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis selama mengikuti perkuliahan dan penulisan Laporan Tugas Akhir
  8. Pemerintah Kabupaten Sumba Barat Daya selaku Pimpinan Daerah Sumba Barat Daya yang sudah memberikan ijin dan Dana bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
  9. Bapak drg. Yulianus Kaleka selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya yang telah membantu penulis dalam memberikan ijin dan data yang di butuhkan penulis selama mengikuti pendidikan.
  10. Adriana Bili S.kep selaku Kepala Puskesmas Elopada beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
  11. Ny. A.B.R selaku responden yang telah bersedia menjadi responden dalam melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan.
  12. Suamiku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
  13. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan 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.

Penulis

YUNITA RENGGA BAGA

NIM.PO.530324018411

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
BIODATA PENULIS .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
ABSTRAK.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Laporan Kasus .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Teori .....	7
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	129
C. Kewenangan Bidan .....	132
D. Kerangka Pikir .....	135
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan penelitian .....	136
B. Lokasi dan Waktu .....	136
C. Subyek Laporan Kasus .....	136
D. Instrumen Laporan Kasus .....	137
E. Teknik Pengumpulan Data.....	137
F. Keabsahan Data .....	138
G. Etika Penelitian .....	139
<b>BAB IV GAMBARAN LOKASI DAN TINJAUAN KASUS</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	141
B. Tinjauan Kasus.....	142
C. Pembahasan.....	198
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	205
B. Saran .....	206
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	17
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	22
Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati .....	27
Tabel 2.4 Perubahan Normal Uterus.....	83
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas	
Tabel 4.2 Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari .....	146
Tabel 4.3 Interpretasi Data.....	150

## DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif ..... 135

## DAFTAR SINGKATAN

AFI	: <i>Amniotic fluid index</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
Cm	: Centimeter
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
CPD	: <i>Chepello Pelvic Disporpotion</i>
CVA	: <i>CerebroVascular Accident</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Homon</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Ht	: Hematokrit
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intrauterine Contraceptive Device</i>
IUFD	: <i>Intra Uteri Fetal Death</i>
KB	: Keluarga Berencana
Kespro	: Kesehatan Reproduksi
KEK	: Kurang Energi Kronis
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah

KRST : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi  
 KRT : Kehamilan Risiko Tinggi  
 KSPR : Kartu Skor Poedji Rochjati  
 LILA : Lingkar lengan Atas  
 LH : *Luteinizing Hormone*  
 MAL : Metode Amenore Laktasi  
 MDG's : *Milenium Development Goals*  
 Mg : Miligram  
 MgSO4 : Magnesium Sulfat  
 MOB : Metode Ovulasi Billings  
 MOP : Medis Operatif Pria  
 MOW : Medis Operatif Wanita  
 MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*  
 OUE : Ostium Uteri Eksternal  
 OUI : Ostium Uteri Internum  
 O2 : Oksigen  
 PAP : Pintu Atas Panggul  
 PBP : Pintu Bawah Panggul  
 PID : Penyakit Inflamasi Pelvik  
 PMS : Penyakit Menular Seksual  
 PWS : Pemantauan Wilayah Setempat  
 P4K : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi  
 RSU : Rumah Sakit Umum  
 RTP : Ruang Tengah Panggul  
 SBR : Segmen Bawah Rahim  
 SC : Sectio Caesarea  
 SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia  
 SOAP : Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan  
 TBC : *Tuberculosis*  
 TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin  
 TD : Tekanan Darah  
 TFU : Tinggi Fundus Uteri  
 TP : Tafsiran Persalinan  
 TT : Tetanus Toxoid  
 UK : Usia Kehamilan  
 USG : *Ultrasonografi*  
 UUB : Ubun-ubun Besar  
 WBC : *White Blood Cell* (seldarah putih)  
 WHO : *World Health Organisation* (Organisasi Kesehatan Dunia)

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Jadwal Home Care
- Lampiran 4 KMS

## ABSTRAK

Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Prodi DIII Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir

YUNITA RENGGA BAGGA

2019

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.B.R Di Puskesmas Elopada Periode 17 April s/d 17 Juni 2019.**

**Latar Belakang:** Angka kematian Ibu (AKI) di NTT masih tinggi. Data yang dilaporkan bagian kesehatan keluarga dinas kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya tercatat tahun 2018 menunjukan AKI berjumlah 5 orang, dengan penyebab terbanyak karena perdarahan dan Angka kematian bayi (AKB) 29 orang, dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibuhamil Trimester III hingga perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

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

**Metode Penelitian:** Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi di Puskesmas Bondokodi, subjek studi kasus adalah Ny.A.B.R dilaksanakan tanggal 17 April s/d 17 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil:** Ny. A.B.R selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi sehat dan konseling KB ibu memilih metode kontrasepsi suntik serta ibu sudah menjadi akseptor suntik.

**Kesimpulan:** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.B.R yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dan di tolong tenaga kesehatan, masa nifas berjalan normal, keadaan bayi baik dan ibu telah menggunakan alat kontrasepsi suntik sesuai pilihannya.

**Kata Kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan.

**Kepustakaan:** 58 buku (2003-2016) dan akses internet.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Penyusunan laporan tugas akhir adalah kegiatan belajar mengajar yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan. Mahasiswa juga dapat menerapkan teknik pencatatan dan pelaporan serta penguasaan teori serta praktik secara komprehensif. Diharapkan mahasiswa dapat melakukan tahapan manajemen kebidanan dan memecahkan masalah kebidanan dengan menerapkan teori metodologi penelitian yang telah didapat.

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus - menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Tahapan kegiatan yang telah dilakukan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan adalah mengambil kasus kehamilan normal pada usia kehamilan trimester III, memberikan asuhan secara komprehensif (*continuum of care*) kemudian memberikan asuhan persalinan di Rumah Sakit selanjutnya memberikan asuhan kepada pasien setelah pulang dari Rumah Sakit (*home care*) meliputi pelayanan ibu nifas, perawatan bayi baru lahir dan konseling KB.

Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang

penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*World Health Organization*, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Departemen Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2014 AKI sebanyak 81 per 1000.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 3,38 per 1.000 Kelahiran Hidup. Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Profil kesehatan NTT, 2014).

Menurut profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2014 jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 ibu hamil di kota Kupang dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90 persen. Kunjungan K4 ibu hamil di kota Kupang dari tahun 2010 yang mencapai 67,88 persen meningkat tahun 2013 mencapai 82,27 persen dan sedikit meningkat pada tahun 2014 menjadi 83 persen. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kemudian meningkat menjadi 82,50 persen pada akhir tahun 2014. Kunjungan Ibu Nifas (KF 1 – KF 3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2014 mencapai angka 84,2 persen, meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82 persen dan tahun 2012 sebesar 72,5 persen. Pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami penurunan mencapai 82,60 persen yang sedikit menurun jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2013 sebesar 89,30 persen, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya masih kurang.



Hasil laporan KIA Puskesmas Elopada yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Taruspada tahun 2018 ada kematian ibu 1 orang 0,09 persen. Target cakupan K1 dan K4 tahun 2018 adalah 100 persen sedangkan hasil cakupan tahun 2018 yaitu K1 99,06 persen dan K4 77,63 persen, target cakupan persalinan oleh Nakes 100 persen sedangkan hasil cakupan persalinan oleh Nakes pada tahun 2018 yaitu 82,83 persen, target KF3 dan KN lengkap sebanyak 90 persen hasil cakupan KF 3 pada tahun 2018 sebanyak 83,99 persen, dan cakupan KN lengkap 83,1 persen,. Target cakupan KN 1 dan KN lengkap Puskesmas Tarus tahun 2018 90 persen. Sedangkan hasil kunjungan neonatus di Puskesmas Tarus diketahui pada pada tahun 2018 cakupan KN 1 90,89 persen dan KN lengkap sebanyak 87,89 persen. Dari hasil Pencapaian pelayanan KIA (KI, K4, Persalinan, KN dan KF) di Puskesmas Elopada tahun 2018 semuanya ternyata masih dibawah target yang ditentukan.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A. B.R Di Puskesmas Puskesmas Elopada Kecamatan Wewewa Timur Periode 17 April s/d 17 juni 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny A.B.R Di Puskesmas Elopada Kecamatan Wewewa Timur Periode 17 April s/d 17 Juni 2019”.

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### 1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.A.B.R

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif ibuhamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga berencana pada Ny A.B.R di Puskesmas Elopada Kecamatan Wewewa Timur.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif ibuhamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga berencana pada Ny. A.B.R di Puskesmas Elopada Kecamatan Wewewa Timur.

- c. Melakukan pengumpulan data analisa ibuhamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga berencana pada Ny.A.B.R di Puskesmas Elopada Kecamatan Wewewa Timur.
- d. Melakukan pengumpulan data penatalaksanaan ibuhamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga berencana pada Ny.A.B.R di Puskesmas Elopada Kecamatan Wewewa Timur.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Teoritis

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

##### 2. Aplikatif

###### a. Bagi Institusi

###### 1) Bagi Institusi Pendidikan

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

###### 2) Bagi Puskesmas tarus

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

###### b. Bagi Profesi Bidan

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

###### c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

### **E. Keaslian Studi Kasus**

Penelitian ini pernah dilakukan oleh Putri Mayang Sari, 04 Mei 2016 dengan judul Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny.H G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Umur kehamilan 30 minggu, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala dengan kehamilan normal di IGD RSUD dr.H.Moch.Ansri Metode pendokumentasian SOAP dan Amanda, 2013 yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.J G<sub>I</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir sejak tanggal 10 Oktober 2013 sampai dengan 14 November 2013 di BPM, Kecamatan Jangka, Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darusalam. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah Varney.

Persamaan antara penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Teori Dasar Kehamilan Trimester III**

Trimester III adalah dimana usia kehamilan seorang ibu 7-9 bulan atau kehamilan memasuki minggu ke-28 sampai tiba waktu melahirkan (28-40 minggu). Trimester III ditandai dengan klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. (Padila,2014)

##### **a. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

###### **1. Sistem Reproduksi**

###### **a. Uterus**

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong uterus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuhhati

###### **b. Ovarium**

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh placenta yang telah terbentuk.

###### **c. Payudara**

Pada trimester ke III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairanagakputihsepertiairsusuyangangatencer.Darikehamilan32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental,berwarna kuning dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut kolostrum.

###### **2. Sistem Perkemihan**

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan kencing akan timbul karena kandung kemih mulai tertekan

###### **3. Sistem Pencernaan**

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus

yang membesar dalam rongga perut mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar kearah atas.

#### 4. Sistem Integumen

Pada dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum.

#### b. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

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

#### c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

##### 1. Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

##### 2. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan.

Tabel 2.1 Kebutuhan makanan sehari-hari untuk ibu hamil

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

### 3. Personalhigiyene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil, mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari.

### 4. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil.

### d. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, coitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, Coitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginaan, riwayat abortus berulang, abortus/premature imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

### e. Seksual

Istirahat dan tidur yang teratur apat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih

8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

d. Tanda Bahaya Trimester III

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan Trimester III adalah :

Perdarahan pervaginaan

1. Batasan

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

2. Jenis-jenis perdarahan antepartum

a. Plasenta previa

Adalah placenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum.

b. Solusio plasenta

Adalah lepasnya placenta sebelum waktunya. Secara normal placenta terlepas setelah bayi lahir.

c. Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

d. Bengkak di wajah dan jari-jaritan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai keluhan fisik yang lain.

e. Keluar cairan pervaginaan

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III. Bisa dinyatakan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses

persalinan berlangsung.

f. Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6 dan ada beberapa ibu yang merasakan bayinya lebih awal.

g. Nyeri perut yang hebat

Ibu yang mengeluh dengan nyeri abdomen pada trimester III yaitu nyeri abdomen yang hebat rasanya menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, penyakit atau infeksi lain. (Romaui, 2011)

e. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penangananserta prinsip-prinsip rujukan kasus.

1. 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*).

2. 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.

3. Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

4. Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan



keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan Kesehatan Ibu Anak (KIA) maupun di masyarakat.

#### 1) 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-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.
- b) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- 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).

- 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).
- 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, hidramnion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalopelvik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).
- f) Saat inpartu  
 Pada persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal).
- 2) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, ruptur uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum

(plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).

- 3) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).
- 4) Keadaan risiko tinggi postpartum (perslinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).
- 5) 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).

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochyati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- b) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- c) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- d) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Rochjati Poedji, 2003).

e) Tujuan sistem skor

- (1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- (2) 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.

f) Fungsi Skor

- (1) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi / KIE – Bagi Klien/Ibu Hamil, Suami, Keluarga Dan Masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan.

Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

- (2) Alat peringatan-bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis ada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

g) 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. Kartu Skor 'Poedji Rochjati'  
(KSPR) (Rochyati, 2003)

Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati

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

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

Keterangan :

1. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
  2. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSO
- h) Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi
1. Penyuluhan, komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
  2. Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- i) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)
- Petugas kesehatan memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
- j) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
- k) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

1. Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
2. Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
3. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010).

1) Prinsip rujukan. Menurut walyani, 2014

f. Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur berat badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)
8. Pemeriksaan laboratorium (Rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- a) Pemeriksaan golongan darah
- b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- c) Pemeriksaan protein dalam urine
- d) Pemeriksaan kadar guladarah



- e) Pemeriksaan darah malaria
  - f) Pemeriksaan tressifilis
  - g) Pemeriksaan HIV
  - h) Pemeriksaan BTA
9. Tatalaksana/penanganan kasus
10. Temu wicara/konseling (Kemenkes RI, 2015). Termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca plasenta.

P4K adalah kepanjangan dari program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peranaktif suami dan keluarga, masyarakat dalam perencanaan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil termasuk perencanaan penggunaan KB pasca Plasenta dengan menggunakan stiker sebagai media motifasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi barulahir.

P4K menggunakan stiker adalah terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendampingan persalinan, transportasi yang di gunakan dan calon donordarah.

#### 1. Tujuan P4K

- a) Penempatan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil di maksudkan agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan peran aktif unsur masyarakat seperti kader, dukun dan tokoh masyarakat.
- b) Masyarakat sekitar yang bertempat tinggal ibu mengetahui ada Ibu hamil dan apabila sewaktu-waktu membutuhkan

pertolongan masyarakat siap sedia untuk membantu.

2. Sasaran P4K

Seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah tertentu.

3. Jenis kegiatan P4K

- a) Mendata seluruh ibu hamil.
- b) Memasang stiker P4K di setiap rumah.
- c) Membuat perencanaan persalinan melalui persiapan:
  1. Tafsiran persalinan.
  2. Penolongan persalinan.
  3. Pendampingan persalinan.

4. Manfaat P4K

- a) Mempercepat Berfungsinya desa siaga.
- b) Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar.
- c) Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.
- d) Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun.
- e) Tertanganinya komplikasi secara dini.
- f) Meningkatkan peserta KB pascaplasenta.
- g) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

g. Konsep Dasar Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Definisi

Kurang Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun (Isti dan Ninik, di akses pada tanggal 22 Februari 2017).

Standar minimal ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa atau usia produktif adalah 23,5 cm. jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronik (Romauli, 2011).

b. Tanda dan gejala Kurang Energi Kronis

Ibu hamil dengan Kurang Energi Konis dapat di lihat dari beberapa tanda dan gejala di bawah ini :

- 1) Lingkar lengan atas sebelah kiri kurang dari 23,5 cm.
  - 2) Kurang cekatan dalam bekerja.
  - 3) Sering terlihat lemah, letih, lesu, dan lunglai.
  - 4) Berat badan ibu sebelum hamil kurang dari 42 kg.
  - 5) Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm.
  - 6) Indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil kurang dari 17.
- (Marlenywati, diakses pada tanggal 6 maret 2017)

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi KEK

1. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan. Wanita yang sedang hamil dan telah berkeluarga biasanya lebih memperhatikan gisi anggota keluarga daripada dirinya sendiri. Padahal sebenarnya ibu hamil itu sendiri yang memerlukan perhatian yang serius mengenai penambahan gizi. Ibu hamil harus teratur mengkonsumsi makanan yang bergizi demi pertumbuhan dan perkembangan janin dan juga untuk kesehatannya sendiri.
2. Status ekonomi Pendapatan ekonomi seseorang sangat mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan di konsumsi sehari-harinya. Seseorang dengan ekonomi tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan akan tercukupi, ditambah lagi adanya pemeriksaan membutuhkan keadaan kesehatan ibu yang baik yang tidak lepas dari keadaan gizi ibu hamil tersebut.
3. Pengetahuan zat gizi dalam makanan Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu hamil akan mempengaruhi pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilaku ibu hamil tersebut. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup untuk janin yang

dikandungnya.

#### 4. Status kesehatan

Status kesehatan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Status kesehatan yang tidak optimal menunjukkan gejala awal nafsu makan yang menurun dan jika di biarkan berlarut-larut, maka semakin memperberat kondisi kesehatan ibu hamil.

#### 5. Aktifitas

Seseorang dengan aktivitas yang aktif otomatis akan memerlukan energi yang lebih banyak dari pada mereka yang hanya duduk-duduk dan diam saja. Setiap aktivitas memerlukan energi, maka jika semakin banyak aktivitas yang dilakukan, maka energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Seorang ibu hamil dengan aktivitas tinggi maka hendaknya memperhatikan gizi sesuai dengan aktivitasnya sehari-hari.

#### 6. Berat badan

Penambahan berat badan seorang ibu hamil akan menentukan zat makanan yang lebih dibutuhkan agar kehamilannya dapat berjalan dengan lancar. Ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi makanan sesuai dengan kebutuhannya agar mencapai berat badan yang ideal selama kehamilan yaitu 10-13 kg.

#### 7. Umur

Semakin muda dan semakin tua umur ibu hamil juga berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan gizi yang diperlukan. Wanita muda kurang dari 20 tahun perlu tambahan gizi Karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sementara umur yang lebih tua lebih dari 35 tahun perlu energi yang besar Karena fungsi organ juga semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja

maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. (Maryam, 2016)

d. Dampak yang ditimbulkan

1. Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: Anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Sehingga akan meningkatkan kematian ibu.

2. Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur/sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat.

3. Janin

Kurang gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia intra partum, lahir dengan berat badan rendah. (Adrani dan Wirjatmadi 2013)

1) Upaya Penanggulangan Yang Dilakukan

KIE mengenai Kurang Energi Kronis dan faktor yang mempengaruhinya serta bagaimanamenanggulangnya.

2) Pemberian makanan tambahan PMT pada ibu hamil berupa biskuit lapis dengan komposisi gizi dalam 100 gram produk (persaji) berupa energi 500 kkal, protein 15 gram serta vitamin (A, D, E, thiamin, riboflavin, niasin, b12, asam folat, B6, asam pantotenat, C) dan mineral (zat besi, kalsium, natrium, zincum, iodium, fosfor, dan seleminium). Akan di berikan selama 90 hariatau

100gram/hari, bagi ibu hamil yang usia kehamilannya di atas 7 bulan maka akan di berikan sampai melahirkan. Serta susu ibu hamil prenatal dengan komposisi gizi produk persaji berupa energi 190 kkal, protein 13 gram serta vitamin (A, C, tiamin, riboflavin, asam panthotenat, pridoksin, asam folat, kobalamin) dan mineral (zat besi, kalsium, magnesium, fosfor, seng, iodium). (Kemenkes RI, 2010)

3) Konsumsi makanan giziseimbang

1) Protein

Berperan penting sebagai bahan utama pembentuk sel tubuh, pembentukan tambahan cairan darah ibu dan cadangan energi

2) Karbohidrat

Berperan penting sebagai penyedia energi untuk ibu dan janin selama hamil

3) Lemak

Berperan penting sebagai penyedia energi jangka panjang untuk pertumbuhan.

4) Vitamin

Berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, protein, maupun lemak. (Maryam, 2016)

e. Konsumsi tablet Fe selamahamil.

Sesuai dengan pelayanan pemeriksaan kehamilan yaitu pemberian tablet Fe. Untuk menambah kandungan zat besi yang berperan penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah. (kemenkes RI, 2010)

a. Konsep SOAP Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronik (KEK)

S ( Data Subjektif)

Pada ibu hamil dengan KEK terkadang memiliki keluhan badan lemas, nafsu makan berkurang dan cepat lelah saat beraktivitas.

O ( Data Subjektif ).

Keadaan Umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV : TTD : 110/70-130/90 mmHg  
 : RR : 16-24x/menit N  
 : S : 60-90x/menit  
 : LILA : 36,5<sup>0</sup>c-37,5<sup>0</sup>c  
 : TB : < 23,5 cm  
 : BB : < 40 Kg

Pemeriksaan fisik khusus

1. Mata : Melihat konjungtiva pucat atau tidak warna sclera
2. Abdomen : Ada bekas luka operasi atau tidak menentukan umur kehamilan dengan TFU ( TFU pada TM III 29-33 cm ), menentukan bagian janin yang ada pada fundus, menentukan letak janin memanjang atau melintang, menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri uterus, menentukan bagian terendah (presentase) janin, menentukan apakah presentasi janin sudah masuk PAP serta menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP.

Menentukan umur kehamilan dengan TFU ( TFU pada TM III 29-33 cm ), menentukan bagian janin yang ada pada fundus, menentukan letak janin memanjang atau melintang, menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri uterus, menentukan bagian terendah (presentase) janin, menentukan apakah presentasi janin sudah masuk PAP serta menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP

Tabel 2.3 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukuran

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
32	9

Table 2.4 Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri(TFU)
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat luar
Akhir bulan II (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas s
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbi



Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus Px)-umbilikus)
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px)
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara processus Xiphoideus

Detak jantung janin : 120-160x/menit  
 TBJ : (TFU-11)x 55 (belum masuk PAP)  
 : (TFU-12) x 155 (sudah masuk PAP)  
 Pemeriksaan : Hb 11 gr % protein urin  
 Penunjang : negatif  
 : Urine reduksi negative

#### A (Analisa Data)

G2 P1 A0 AH1UK36 minggu dengan KEK

#### P (Penatalaksanaan)

1. Memberitahu ibu semua hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, ibumengerti.
2. Memotivasi ibu untuk banyak memakan makanan yang bernutrisi dengan gisi seimbang. mengandung banyak zat besi dan tinggi kalori serta melakukan diet seimbang, ibubersedia.
3. Menganjurkan ibu untuk sering beristirahat, ibu bersedia untuk

seringistirahat.

4. Memberikan ibu PMT.mengatur jadwal pola makan ibu,serta makanan selingan di antara waktu makan di tambah buah dan susu, tablet Fe dengan dosis 1x1 selama 90 hari, ibu bersedia meminum tablet Fe secarateratur.
5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala lebih dari biasanya dan menetap, pandangan kabur dan lain-lain, ibu mengerti penjelasan daribidan

Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang untuk mengetahui perkembangan kehamilannya, ibu bersedia melakukan kontrol ulang (Yeyeh,2011).

## **B. Persalinan**

### 1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan lahirnya plasenta. Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang pasien dan keluarganya. Sangat penting untuk diingat bahwa persalinanadalah proses yang normal dan merupakan kejadian yang sehat (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

### 2. Faktor Yang MempengaruhiPersalinan

Adapun faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

- a. Power (Tenaga atau kekuatan): Yang di pengaruhi oleh his (kontraksi uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, ketegangan, kontraksi ligamentum rotundum, efektivitas kekuatan mendorong dan lamapersalinan.

- b. Passenger (Isi kehamilan) : Yang di pengaruhi oleh letak janin, posisi janin, presentasi janin dan letakplasenta.
  - c. Passage (jalan lahir) : Yang di pengaruhi oleh ukuran dan tipe panggul, kemampuan serviks untuk membuka, kemampuan kanalis vaginalis dan introitus vagina untuk memanjang. (Padila,2014)
4. TandaPersalinan
- Terjadinya his persalinan
- Karakter dari hispersalinan.
- a. Pinggang terasa sakit menjalar kedepan.
  - b. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
  - c. Terjadi perubahan padaservik.
  - d. Jikapasienmenambahaktivitasnya,misalnyadengan berjalan, maka kekuatannyabertambah.
  - e. Pengeluaran lendir dan darah (pertandapersalinan)
- Dengan adanya His persalianan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan.
- a. Perdarahan dan pembukaan.
  - b. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat padakanalis servikalisterlepas.
  - c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darahpecah.
  - d. Pengeluarancairan.
- Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban.Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu,misalnyaekstraksivakum,atau*sectioncaesaria*(Sulistiyawati dan Nugraheny, 2010).
5. Tahapan Persalinan

### 1. Kala I(Pembukaan)

Dikatakan dalam kala 1, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit setelah 40 detik. Kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam.

Berdasarkan *kurve friedman*, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm perjam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Sulistiyawati dan Nugraheny, 2010).

### 2. Kala II

Kala II adalah kala pengaruh bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hinggalahir.

Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut.

1. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100detik.
2. Menjelang akhir kala 1, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secaramendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya *fleksus frankenhouser*.
4. Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala

bayisehingga kepala membuka pintu jalanlahir.

5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala padapunggung.
6. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut.
7. Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
8. Setelah kedua bayi lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badanbayi.
9. Bayi lahir diikut oleh sisa air ketuban (Sulistyawati dan Nugraha,2010).

### 3. Kala III (PelepasanPlasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta.Setelahlkala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagaiberikut :

1. Uterus menjadi terbenutbundar.
  2. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawahrahim.
  3. Tali pusat bertambahpanjang.
  4. Terjadiperdarahan.
- ### 4. Kala IV(Observasi)

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersaliann, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Tingkat kesadaranpasien.

- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Sulistyawati dan Nugrahaeny,2010).
- d. 60 langkah Asuhan Persalinan Normal
  - 1. Mengenali gejala dan tanda kalaII melihat adanya tanda gejala kalaII : ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran ibu merasakan tekana yang semakin meningkat padarectum.  
Perineum tampak menonjol  
Vulva dan sfingter animembuka  
Menyiapkan pertolongan persalinan
  - 2. Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tata laksana datar keras : tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
    - a. Letakkan kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bantal bahubayi.
    - b. Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partusset.
  - 3. Pakai celemek plastik
  - 4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yan dipakai, cucui tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
  - 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
  - 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Bersihkan vulva dan vagina dengan hati-hati (jari tidak menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi airDDT.
  - a. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses, bersihkan dengan seksama dari arah depankebelakang.
  - b. Buang kapas atau kasa pembersih yang telahdigunakan.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaanlengkap.Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap,maka lakukanamniotomi.
9. Dekontaminasisarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalalm larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangandilepaskan.
10. Periksa detak jantung janin ( DJJ) setelah kontraksi atau saat uterus relasasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasnormal (120-160kali/menit).
  - a.Lakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b.Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lainnya padapartograf.
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudahlengkap dan keadaan janin baik, setra bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengankeinginannya.
  - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumntasikan semua temuan yangada.

- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12 Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13 Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - d. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f. Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
  - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - h. Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
- 14 Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- 15 Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu,



jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.

- 16 Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17 Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat danbahan.
- 18 Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan .

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 19 Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi kepala bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
- 20 Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiranbayi.
  - ✓ Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan melalui bagian atas kepalabayi.
  - ✓ Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.
- 21 Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secarasontan.

Lahirnya bahu

- 22 Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke

arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

- 23 Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelahatas.
- 24 Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing matakaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan bayi baru lahir

- 25 Lakukan penilaian (selintas ):
  - ✓ Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpakesulitan?
  - ✓ Apakah bayi bergerak denganaktif?.

Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap,lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir ).
- 26 Keringkan tubuhbayi
 

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuhlainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atasperutibu.

Penatalaksanaanaktif kala 111

- 27 Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksibaik.
- 28 Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Suntikkan oksitosin 10 unit 1M ( intramuskular ) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (

lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

- 29 Setelah 2 menit pasca-persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.

Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

- 30 Pemotongan dan pengikatan talipusat

a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang sudah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah di sediakan.

- 31 Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi letakkan bayi tengkurep di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibudan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

- 32 Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- 33 Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis, untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.

- 34 Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati ( untuk mencegah inversio uteri ). Pertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik.

Jikaplasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

- 35 Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting  
Mengeluarkan plasenta
- 36 Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorsokranial)
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangan tali pusat :
    - 1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM
    - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandungkemihkosong
    - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
    - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
- 37 Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan  
keduatangan. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
  1. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian

gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

*Rangsangan taktil (masase) uterus*

- 38 Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terbakeras).

Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

Menilai perdarahan

- 39 Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

- 40 Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Lakukan penjahitan jika laserasi menyebabkan pendarahan.

(bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan).

Melakukan prosedur pasca-persalinan

- 41 Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervagina.

- 42 Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan katektisasi.

Evaluasi

- 43 Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

- 44 Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

- 45 Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

- 46 Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangandarah.
- 47 Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60) kali/menit.
  - 1. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi di resusitasi dan segera merujuk kerumahsakit, jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit. jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satuselimut.

#### Kebersihan dan keamanan

- 48 Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 49 Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50 Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51 Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 52 Dekontaminasi tempat bersih dengan larutan klorin 0,5%.
- 53 Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10menit.
- 54 Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian

- keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55 Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56 Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36-37,5 °C) setiap 15 menit.
- 57 Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58 Letakkan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0.5 % selama 10 menit
- 59 Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

#### Dokumentasi

- 60 Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

### C. Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian

Perinatal adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Berdasarkan ukuran statistik, masa perinatal adalah masa sejak kehamilan 28 minggu sampai dengan 28 hari sesudah lahir (batasan lama). Sekarang menjadi masa sejak kehamilan 28 minggu sampai dengan 28 hari sesudah lahir (batasan lama). Sekarang menjadi masa sejak kehamilan 22 minggu sampai dengan 28 hari sesudah lahir, karena viabilitas dan harapan hidup janin yang makin besar pada usia kehamilan yang lebih muda (menurut ICD- 10 WHO). Berdasarkan ukuran biologis, masa perinatal adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai satu

bulan sesudah lahir, dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Muslihatun,2010).

Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayiberusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

#### Ciri-Ciri Bayi Baru LahirNormal

2. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
  3. Panjang badan bayi 48-50 cm.
  4. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
  5. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
  6. Bunyi jantung dalam menit kurang lebih 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30menit.
  7. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkosta, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
  8. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan di lapisifernikskaseosa.
  9. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuhbaik.
  10. Kuku telah agak panjang danlemas.
  11. Genitalia “testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labiamayora telah menutupi labiaminora (pada bayiperempuan).
  12. Refleks isap, menelan, dan moro telahterbentuk.  
Eliminasi urin, dan mikonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mikonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket. (Jenny J.S,2013)
2. Adaptasi bayi baru lahir
- Setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi, yaitu :



- a. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan atau melahirkan.
- b. Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), akan terjadi pernafasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernafasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi, serta suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan.
3. Setelah respon awal ini, bayi baru lahir akan menjadi tenang, rileks, dan jatuh tertidur. Tidur pertama ini (dikenal sebagai fase tidur) terjadi dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
4. Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respon berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah mulai menjadi agak sianosis, dan denyut jantung cepat.
5. Lendir mulut mulai dapat menyebabkan masalah yang bermakna, misalnya terdekot/aspirasi, tercekik, dan batuk. (Jenny J.S, 2013).
3. Manajemen bayi baru lahir
  1. Jaga bayi tetap hangat.
  2. Hisap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
  3. Keringkan
  4. Pemantauan tanda bahaya
  5. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
  6. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini
  7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
  8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata

9. Pemeriksaanfisik

10. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (Kemenkes RI, 2012)

#### **D. Nifas**

##### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009).

##### 2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

###### a. Uterus

Dalam masa nifas, uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya di sebut involusi.

###### b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas.

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

###### 1) Lochea rubra

Muncul pada hari ke 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium.

###### 2) Locheasanguinolenta

Muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.

###### 3) Locheaserosa

Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lochea alba

Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. (Sulistiyawati, 2009)

5) Locheapurulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

6) Lochea stasis

a) Lochea yang tidak lancar keluarnya (Rukiyah, 2010).

b) Perubahan diserviks

Segera setelah selesainya kala ketiga persalinan, serviks dan segmen bawah uteri menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan. Selama beberapa hari, segera setelah persalinan, mulutnya dengan mudah dapat dimasukkan dua jari, tetapi pada akhir minggu pertama telah menjadi demikian sempit sehingga sulit untuk memasukkan satu jari.

c) Perubahan pada Vulva, Vagina dan perineum.

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur.

Perubahan pada perinium pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

Vagina dan pintu keluar pada bagian pertama masa nifas membentuk lorong berdinding lunak dan luas ukurannya secara

perlahan-lahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nulipara. Rugae terlihat kembali pada minggu ketiga.

#### d) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong.

##### a. Perubahan tanda-tanda vital

###### 1) Suhu badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  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 badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan asi, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi postpartum

###### 2) Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi di atas  $100 \times / \text{menit}$  selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragic post partum.

###### 3) Tekanan Darah.

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi postpartum.

4) Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

b. Perubahan system Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200- 500 cc. Jika kelahiran melalui seksio sesarea kehilangan darah dapat dua kali lipat.

c. Perubahan hematoma

Pada minggu-minggu terakhir kehamilann, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat.

3. Tahapan Masanifas

c. Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40hari.

b. Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Remote puerperium 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. (Sulistyawati, 2009).

4. Kebutuhan Masa Nifas

### Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktifitas ibu sendiri. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc. yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang, biasanya memproduksi kurang dari itu.

#### 1. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal.

#### 2. Protein

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20gr/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gr protein. Dengan demikian 830 cc ASI mengandung 10 gr protein (Sulistiyawati,2009).

#### 3. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan.

Adapun keuntungannya antara lain :

- a. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
- b. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- d. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis)
- e. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien harus sudah dapat

buang air kecil. semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organperkemihan,misalnyainfeksi.

f. Kebersihandiri

Karena keletihan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya.

g. Istirahat

Istirahat ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.

h. Senamnifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan deenga normal dan tidak ada penyulit post partum. (Sulistyawati 2009).

5. Kebijakan Program NasionalNifas

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelahpersalinan):

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahanberlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri
- d. Pemberian ASIawal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegahhipotermia.
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaansehat.

2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan).

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak adabau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tandapenyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayisehari-hari.

Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

- f. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak adabau.
- g. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- h. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- i. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tandapenyulit.
- j. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayisehari-hari.

Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

- k. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
- l. Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Sulistiyawati, 2009).

6. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Reva Rubin membagi periode menjadi 3 bagian antara lain :



1. Periode “*TakingIn*”

Periode yang terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

2. Periode “*TakingHold*”

Periode terjadi pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

3. Periode “*LettingGo*”

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah . Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga (Sulistyawati, 2009).

## **E. Konsep Dasar Neonatus**

1. Pengertian

Neonatal adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi. Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari.

Pencegahan merupakan hal yang terbaik yang harus dilakukan dalam penanganan neonatal sehingga neonatus sebagai individu yang harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin dapat bertahan dengan baik karena periode neonatal merupakan periode paling kritis dalam fase perubahan dan perkembangan bayi. (Elisabeth.S,2015).

2. Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antarlain :

- 1 Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.
- 2 Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir.
3. Pertumbuhan Dan Perkembangan Usia Neonatal
  1. Sistem Pernafasan
 

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dan pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat terpotong).
  2. Jantung dan Sistem Sirkulasi
 

Setelah bayi lahir baru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan antreol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan jantung kanan. Kondisi tersebut menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, sehingga secara fungsional foramen ovale menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Tekanan pada paru turun dan tekanan aorta desenden naik .

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter per menit/m<sup>2</sup>. Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah 1,96 liter/menit/m<sup>2</sup> dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/m<sup>2</sup>) karena penutupan duktus arteriosus.

Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100- 180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur.
  3. Saluran Pencernaan
 

Pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai

digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan.

4. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimiadan morfologis yang berupa kenaikan kadarprotein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detosifikasi hati pada neonates juga belumsempurna.

5. Imunologi

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang dan juga memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Pada bayi barui lahir hanya terdapat gamaglobulin G yang didapat dari ibu melalui plasenta. Akan tetapi, bila ada infeksi melalui plasenta reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibody gama A, G, danM.

6. Suhu Tubuh

Mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas, yaitu :

- a. Konduksi, pemindahan panas dari tubuh bayi dihantarkan ke benda sekitar yang suhu lebih rendah melalui kontak langsung.
- b. Konveksi, panas yang hilang dari tubuh bayi ke udara sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).
- c. Radiasi, panas yang dipancarkan dari bayi ke lingkungan yang lebih (pemindahan panas antara objek yang memiliki suhu berberda).
- d. Evaporasi, panas yang hilang melalui proses penguapan yang

bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

Bayi baru lahir memiliki perilaku atau refleks. Beberapa refleks primitif yang terdapat pada neonatal antara lain:

- a. Reflek kedipan, merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.
- b. Reflek menghisap (*rooting reflex*) merupakan refleks bayi yang membuka mulut atau mencari puting susu. Apabila diberi rangsangan pada ujung mulut kepala akan menoleh ke arah rangsangan.
- c. *Sucking reflex*, yang dilihat pada saat bayi menyusu.
- d. *Tonic neck reflex*, letakkan dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terentang pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi. Pada sisi keadaan normal, bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf sensoris.
- e. Reflek menggenggam (*grasping reflex*) dengan perlakuan bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam.
- f. Reflek moro dengan perlakuan bila diberi rangsangan yang mengejutkan atau spontan akan terjadi refleks lengan dan tangan terbuka serta kemudian diakhiri dengan adduksilengan.
- g. Reflek berjalan (*walking reflex*) dengan perlakuan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya ditekankan pada satu bidang datar, maka bayi akan melakukan gerakan melangkah seolah-olah berjalan. *Babinsky* refleks apabila diberi rangsangan atau digores pada sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian akan ada gerakan jari sepanjang telapak tangan.

### 3. Pengertian Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah.

Kunjungan neonatal dibagi dalam 2 kategori, yaitu :

1. Kunjungan Neonatal ke satu (KN1)

Kunjungan neonatal (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir).

2. Kunjungan Neonatal yang ke dua (KN2)

3. Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan neonatal pada hari kedelapan sampai hari kedua puluh delapan. (Elisabeth, 2015).

4. Imunisasi Dasar Lengkap

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit hepatitis B. Vaksin tersebut bagian dari virus hepatitis B yang dinamakan HBs Ag, yang dapat menimbulkan kekebalan tapi tidak menimbulkan penyakit. Pada umur 0 bulan, dosis 0,5 cc / pemberian dengan cara disuntikan IM pada bagian luar, jumlah suntikan 3 x, selang pemberian 3 dosis dengan jarak suntikan 1 bulan dan efek samping tidak ada.

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit TBC. Vaksin BCG mengandung jenis kuman TBC yang masih hidup tapi sudah dilemahkan, pada umur 0-2 bulan. Dosis 0,05 cc, cara Intrakutan lengan kanan, jumlah suntikan 1x, kontra indikasi yaitu anak berpenyakit TBC atau menunjukkan uji mantoux positif. Bakteri BCG ditubuh bekerja dengan sangat lambat. Setelah 2 minggu akan terjadi pembengkakan kecil merah di tempat penyuntikan dengan garis tengah 10 mm. Setelah 2-3 minggu kemudian, pembengkakan menjadi abses kecil yang kemudian menjadi luka dengan

garis tengah 10 mm, jangan berikan obat apapun pada luka dan biarkan terbuka atau bila akan ditutup gunakan kasa kering. Luka tersebut akan sembuh dan meninggalkan jaringan parut tengah 3-7 mm.

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak, pada umur 0-11 bulan, dosis 2 tetes, dengan cara meneteskan ke dalam mulut, selang waktu berikan 4x dengan jarak minimal 4 minggu. Efek samping bila anak sedang diare ada kemungkinan vaksin tidak bekerja dengan baik karena ada gangguan penyerapan vaksin oleh usus akibat diare berat.

Pemberian vaksin ini pada umur 2-11 bulan, dosis 0,5 cc, cara IM/SC, jumlah suntikan 3x, selang pemberian minimal 4 minggu, kontra indikasi ialah imunisasi DPT tidak boleh diberikan pada anak yang sakit parah dan anak yang menderita penyakit kejang demam kompleks, anak dengan batuk yang diduga sedang menderita batuk rejan dalam tahap awal atau pada penyakit gangguan kekebalan. Efek samping yaitu panas, peradangan, dan kejang.

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit campak pada anak. Vaksin campak mengandung virus campak yang telah dilemahkan, diberikan pada umur 9 bulan, dosis 0,5 cc, cara suntikan secara IM di lengan kiri atas, jumlah suntikan 1x. (Muslihatun, 2010).

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

### **a. Pengertian**

Keluarga Berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi..

### **b. Macam-Macam Keluarga Berencana (KB)**

#### **1. Metode Amenore Laktasi (MAL)**

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya di berikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun

2. KB Alamiah yaitu berdasarkan pada siklus masa subur dan tidak masa subur, dasar utamanya yaitu saat terjadi ovulasi untuk menentukan saat ovulasi terdapat 3 cara yaitu terdiri dari metode kalender, suhu basal, dan metode lenderserviks.
3. Senggama terputus  
Adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi.
4. Metode Barrier yaitu kondom, diafragma danpermisida.Kondom merupakan selubung /sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tercurah pada vagina.Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran alat reproduksi atas (uterus dan tuba fallopi).Spermisida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur.
5. Kontrasepsi Kombinasi (Hormon *Estrogen* dan Progesteron), terdiri dari:
  1. Pil kombinasi  
Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan hormonestrogen dan progesteron (pil kombinasi).
  2. Suntikankombinasi  
Yaitu suntik KB yang mengandung estrogen dan proesteron atau sunti KB 1 bulan (cyclofem)  
Kontrasepsi *Progestin*, terdiri dari :

a. Kontrasepsi suntikanprogestin

Terdiri dari 2 jenis suntikan hanya mengandung progestin yaitu :

- 1) Depo provera : yang di berikan 3 bulan sekalidengan cara disuntikintramuskuler.
- 2) Depo noristerat : diberikan 2 bulan sekali dengan cara disuntikintramuskuler

b. Kontrasepsi pil progestin(Minipil)

Yaitu pil yang hanya terdiri dari hormone progesterone saja (mini pil) mini pil dapat di konsumsi saat menyusui efektifitas pil sangattinggi.

c. Kontrasepsiimplant

Adalah alat kontrasepsi yang di susupkan di bawah kulit, biasanya di lengan atas. (Affandi, 2011)

d. Alat kontrasepsi dalam Rahim

Adalah alat yang dimasukkan ke dalam rahimyang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastic (polyethylene), ada yang di lilit tembaga (Cu), di lilit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormoneprogesterone.

e. KontrasepsiMantap

a. Tubektomi

Adalah kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba fallopi (pembawa sel telur ke Rahim), efektifitasnya mencapai 99 %.

f. Vasektomi

Adalah operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (vas defferent) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama, efektifitasnya 99 %. (Padila, 2014).



### **G. Konsep Manajemen Kebidanan Secara umum**

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir seorang bidan dalam memberikan arahan /kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan –temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

#### **Kewenangan Bidan**

Wewenang bidan dalam memberikan pelayanan dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464 / MENKES / PER / X /2010 tentang izin penyelenggaraan praktik bidan terutama pada pasal 9 sampai dengan pasal 12.

1. Pasal 9 Dalam pasal ini menyebutkan bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :
  - a. Pelayanan kesehatan ibu
  - b. Pelayanan kesehatan normal
  - c. Pelayanan kesehatan reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana
2. Pasal 10
  - a. Ayat 1 Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
  - b. Ayat 2 Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi :
    - 1) Pelayanan konseling pada masa hamil
    - 2) Pelayanan antenatal pada masa kehamilan

- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu menyusui
- 5) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

c. Ayat 3

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat

(2) berwenang untuk :

- 1) Episiotomi
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 5) Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan padakelompok ibu hamil
- 10) Pemberian surat keterangan kematian
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

d. Pasal 11

1. Ayat 1

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah

2. Ayat 2 Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini,

- injeksi vit K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hr), perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
  - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
  - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
  - 5) Pemantauan tubuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
  - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
  - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
  - 8) Pemberian surat keterangan kematian
4. Pasal 12 Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c berwenang untuk :
- a. Memberikan penyuluhan dan konseling; kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
  - b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

#### **H. Kerangka pikir**

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB Pada ibu hamil KEK, ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan ibu dengan KEK, sampai ibu menggunakan KB. Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis seperti: sistem reproduksi, sistem payudara, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem

pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, sistem integumen, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, sistem persyarafan dan sistem pernapasan. Pada kehamilan juga akan mengalami perubahan psikologis seperti: kecemasan, ketegangan, merasa tidak feminim, takut dan tidak nyaman. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/ masalah ibu hamil dengan KEK, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan dan pemberian PMT

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007). Adapun tahapan dalam persalinan: Kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II melibatkan keluarga, dukungan psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.

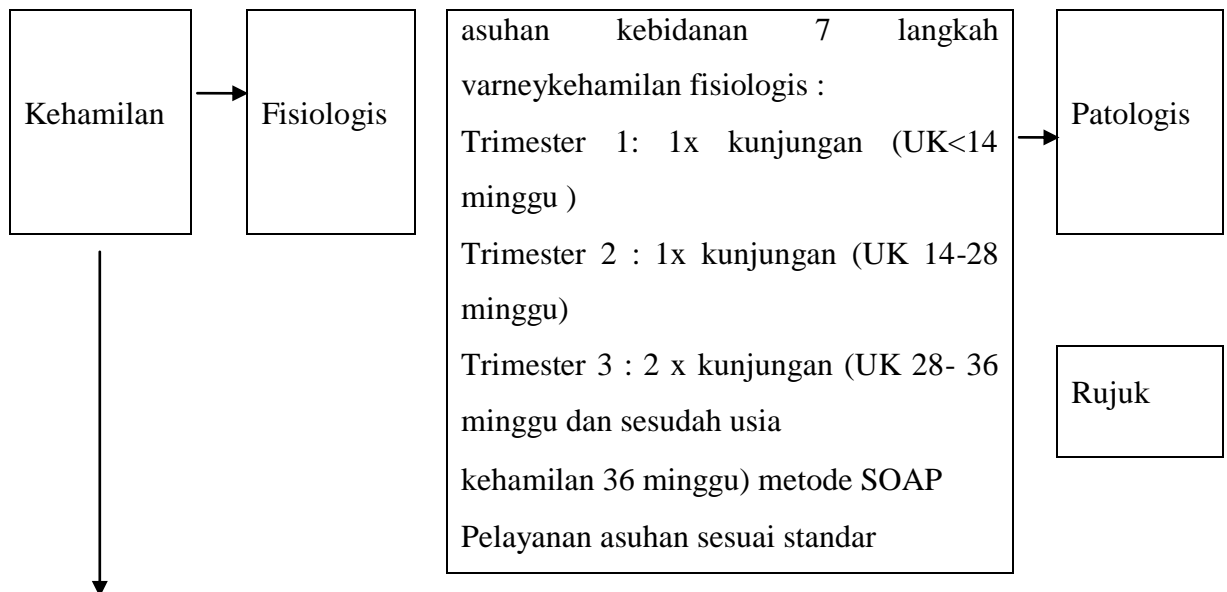
Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta. Kala IV yaitu 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)

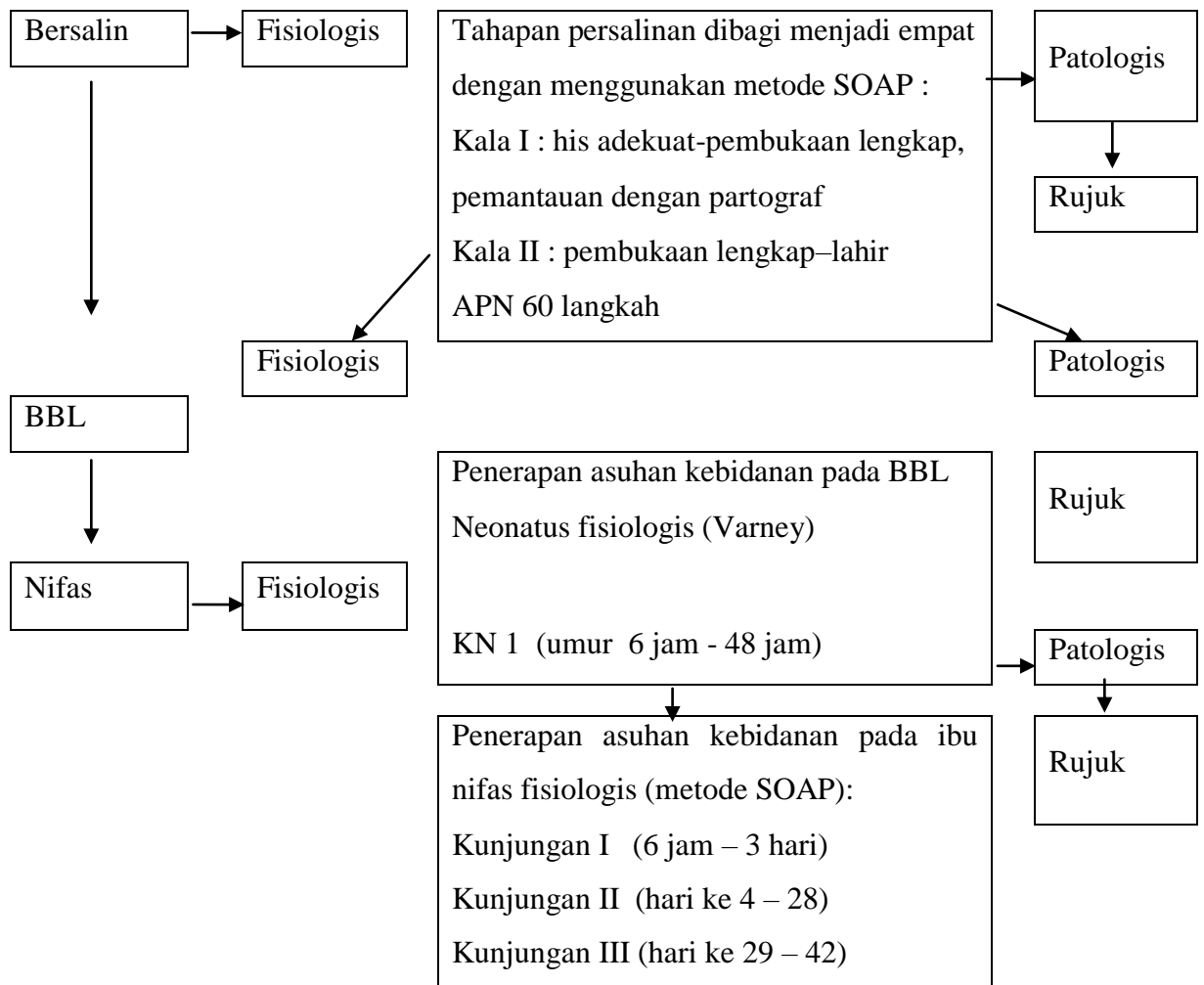
Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula

(sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Pada program keluarga berencana fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-30 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, dan metode sederhana.

#### I. Kerangka Konsep di kasih di tengah dan kerangkah nya buat 1 halaman





## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian adalah studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Elopada dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif Ny A.B.R umur 30 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, UK 39 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan dengan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisa masalah, penatalaksanaan).

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

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Elopada pada tanggal 17 April sampai 17 Juni 2019.

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

##### **1. Populasi**

Studi kasus ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di Puskesmas Elopada pada bulan April 2019.

##### **2. Sampel**

Studi kasus ini sampel yang diambil adalah pada Ny. A.B.R. umur 30 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub>UK 34 minggu di Puskesmas Elopada.

#### **D. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data**

##### 1. Jenis data

###### a. Data primer

Kasus ini, penulis memperoleh data langsung dari pasien Ny. A.B.R. umur 30 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub>UK 34 minggu.

###### b. Data sekunder

Kasus ini, penulis menggunakan catatan medik pasien yang ada di Puskesmas Elopada, dari suami, keluarga dan bidan Puskesmas Elopada.

##### 2. Teknik pengumpulan data

###### a. Observasi

Kasus ini peneliti mendapatkan data obyektif dari pengamatan langsung pada klien yaitu : observasi tentang keadaan pasien mulai dari pasien hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB. Peneliti juga melakukan observasi pada kemajuan persalinan dengan menggunakan format asuhan kebidanan dan partograf.

###### b. Wawancara

Laporan kasus ini peneliti melakukan wawancara pada ibu hamil trimester III, bersalin, BBL, nifas, dan KB dengan menggunakan format asuhan kebidanan.

#### **E. Keabsahan Penelitian**

Studi kasus ini penulis mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber antara lain suami, keluarga dan bidan Puskesmas Elopada dengan teknik wawancara.

Cara mengumpulkan sumber data, maka penulis menggunakan cara observasi dan wawancara langsung kepada ibu hamil trimester III. Observasi digunakan untuk mengumpulkan data obyektif, sehingga hasil yang di dapat berupa : keadaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik klien dari hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.



Melakukan pemeriksaan fisik, penulis menggunakan 4 teknik, yaitu :

1. Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihatan, sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki.

2. Palpasi

Palpasi suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban, dan ukuran. Kasus ini dilakukan pemeriksaan *head to toe*.

3. Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri dan kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara. Kasus ini dilakukan pemeriksaan refleksi patella.

4. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat. Kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi DJJ.

## **F. Instrumen Laporan Kasus**

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, partograf, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB (format dalam bentuk metode SOAP). Instrumen yang digunakan dalam pelaporan studi kasus ini terdiri dari alat dan bahan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini antara lain :

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data antara lain:

- a. Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB (format dalam bentuk metode SOAP).

- b. KMS.
  - c. Buku tulis.
  - d. Bolpoint dan penggaris.
2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.
- a. Kehamilan :
    - 1) Timbangan BB
    - 2) Alat pengukur TB
    - 3) Pita pengukur LILA
    - 4) Alat pengukur TTV: tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan.
    - 5) Pita sentimeter atau metline.
    - 6) Auskultasi : Doppler, jeli, tissue.
  - b. Persalinan :
    - 1) Partograf.
    - 2) Pensil.
    - 3) Saft 1
      - a) Partus set antara lain:klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, benang / penjepit tali pusat 1 buah, handscoon steril 2 pasang, kasa secukupnya.
      - b) Tempat berisi obat (oxytocin, lidokain, aquades, vitamin k, salep mata).
      - c) Kom berisi air DTT dan kapas sublimat.
      - d) Korentang dalam tempat.
      - e) Funandoscope/dopler dan pita cm.
      - f) Disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc ( 1 buah ).
    - 4) Saft II
      - a) Heacting set antara lain: nalfuder 1 buah, benang heacting, gunting benang 1 buah, pinset anatomis dan cirurgis 1 buah , jarum otot dan kulit, handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
      - b) Penghisap lender.

- c) Tempat plasenta.
  - d) Air clorin 0,5 %.
  - e) Tensi meter.
  - f) Tempat sampah tajam, medis dan non medis.
- 5) Saft III
- a) Cairan infuse, infuse set, abocath, plester, kasa.
  - b) Pakaian ibu dan bayi.
  - c) Celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu both.
  - d) Alat resusitasi.
- c. Nifas :
- 1) Tensimeter
  - 2) Stetoskop
  - 3) Thermometer
  - 4) Jam tangan yang ada detik
  - 5) Buku catatan dan alat tulis
  - 6) Kapas DTT dalam com
  - 7) Bak instrument berisi hanscoend
  - 8) Larutan klorin 0,5 %
  - 9) Air bersih dalam baskom
  - 10) Kain, pembalut, dan pakaian dalam ibu yang bersih dan kering
- d. BBL :
- 1) Selimut bayi
  - 2) Pakaian bayi
  - 3) Timbangan bayi
  - 4) Alas dan baki
  - 5) Bengkok
  - 6) Bak instrument
  - 7) Stetoskop
  - 8) Handscoend 1 pasang

- 9) Midline
  - 10) Kom berisi kapas DTT
  - 11) Thermometer
  - 12) Jam tangan
  - 13) Baskom berisi klorin 0,5%
  - 14) Lampu sorot.
- e. KB
- Leaflet

### **G. Etika Studi Kasus**

Studi kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data antara lain :

1. Hak untuk *self determination*

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

2. Hak privacy dan martabat

Penulis memberikan kesempatan kepada subjek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang didapatkan di subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

Studi kasus ini, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Elopada, Kecamatan Wewewa Timur dimulai dari tanggal 17 April sampai 17 Juni 2019.

Puskesmas Elopada terletak di ibu kota Kecamatan Wewewa Timur, Kabupaten Sumba Barat Daya. Kecamatan Wewewa Timur merupakan daerah perbatasan dengan ibu kota Sumba Barat untuk bagian timur dan selatan, sedangkan bagian barat berbatasan dengan kecamatan Wewewa Tengah. Kecamatan Wewewa Timur memiliki 19 desa dengan luas wilayahnya  $\pm 249,55$  km dengan jumlah penduduk 50, 593 jiwa dengan rata-rata kepadatan penduduk 203 per km.

Puskesmas Elopada menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan KIA, KB, Gizi, Imunisasi, Anak, ANC, dan konseling persalinan. Puskesmas Elopada juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Inap dan Rawat Jalan. Sedangkan untuk Puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Elopada ada 2 buah yaitu Pustu Mondomia dan Pustu Dikira.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Elopada yang sudah PNS 39 orang yaitu S1 Dokter Umum 2 orang, S1 Kebidanan Profesi 3 orang, S1 Keperawatan 3 orang, S1 Apoteker 1 orang, D3 Laboratorium 1 orang, D3 Keperawatan 20 orang, D3 Kebidanan 7 orang, D3 Gizi 1 orang, S1 Kesehatan Lingkungan 1 orang. Jumlah tenaga kesehatan honorer berjumlah 8 orang. S1 perawat 2 orang, D3 bidan honor 2 orang, penjaga malam honorer 1 orang, CS honor PTT daerah 2 orang, sopir honorer 1 orang.

#### **B. Tinjauan Kasus**

Kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A. B. R. dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB di Puskesmas Elopada

tanggal 17 April sampai 17 Juni 2019 dengan metode 7 langkah varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.

### 1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 12-04-2019.  
 Jam : 10.00 Wita.  
 Tempat : Puskesmas Elopada.

#### a. Data Subyektif

##### 1) Identitas/Biodata

Nama ibu	: Ny. A.B.R	Nama suami	: Tn. Y.B.N
Umur	: 30 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku	: Sumba	Suku/bangsa	: Sumba
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Puu Kaniki	Alamat	: Puu Kaniki
Telepon	: -	Telepon	: -

##### 2) Keluhan utama

Ibu merasa sering kencing sejak 3 hari yang lalu terutama pada malam hari.

##### 3) Riwayat menstruasi

Haid pertama umur 13 tahun, siklus haid teratur setiap bulan, lamanya haid 3 hari, darah yang keluar bersifat cair, ganti pembalut dalam sehari 2 kalidan tidak merasakan nyeri saat haid.

##### 4) Riwayat perkawinan

Ibu sudah menikah syah, lamanya 4 tahun, umur saat kawin 26 tahun, kawin 1 kali dan ini perkawinan yang pertama.

##### 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

Hamil Ke	TGL. LAHIR	UK	JENIS PERSALINAN	TEMPAT PERSALINAN	KOMPLIKASI	PENOLONG	BA YI	BBL
I	2017	39 Mgg	Normal	Puskesmas	-	Bidan	Laki-laki	3000gr
II	Hamil	ini						

#### 6) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan satu kali, tidak pernah keguguran, anak hidup satu orang, hamil 9 bulan, HPHT : 30 -08-2018, sudah 5 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Elopada, mendapat imunisasi TT 1 kali pada usia kehamilan 5 bulan, merasakan gerakan anak pertama kali pada umur kehamilan 5 bulan, mengeluh sering kencing sejak 3 hari yang lalu terutama pada malam hari.

#### 7) Riwayat KB

Ibu sudah pernah mengikuti metode kontrasepsi suntik.

#### 8) Riwayat kesehatan Ibu

Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS.

#### 9) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit kronis, penyakit degeneratif (DM), penyakit menular seperti TBC, dan tidak ada keturunan kembar.

#### 10) Riwayat Psikososial

Kehamilan ini direncanakan bersama suami, ia, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, suami dan keluarga juga mendukung untuk memeriksakan kehamilan dan melahirkan dengan bidan di Puskesmas Elopada, pengambil keputusan dalam keluarga adalah keputusan bersama.

## 11) Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.1  
Pola kebiasaan sehari-hari

Kebiasaan sehari-hari	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	Makan 3 kali sehari, komposisi nasi, sayur tahu, tempe, ikan, daging dan minum air putih 7-8 gelas / hari atau pada saat haus.	Makan 3-4 kali/hari, komposisi nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, daging dan minum air putih 9-10 gelas/hari.
Eliminasi	BAB 1-2 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feces dan BAK 3-4 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine.	BAB 1 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning dan BAK 6-7 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih. Keluhan yang dirasakan sering kencing.
Seksual	Hubungan seksual 2 kali/minggu.	Hubungan seksual 1 kali / minggu karena semakin tuanya kehamilan dan perut ibu semakin membesar.
Personal hygiene	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu, gunting kuku jika kuku sudah panjang.	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu, gunting kuku jika kuku sudah panjang.
Istirahat/tidur	Tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari.	Tidur siang ½ jam/hari, tidur malam 4 jam/hari dan terjaga jika BAK.
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci dan tidak ada keluhan yang dirasakan.
Ketergantungan obat/zat	Tidak ada ketergantungan obat/zat.	Tidak ada ketergantungan obat/zat.



## **b. Data Obyektif**

### 1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik.
- b) Kesadaran : composmentis.
- c) BB sebelum hamil : 50 kg.
- d) BB sekarang : 60 kg.
- e) TB : 150 cm.
- f) Bentuk tubuh : normal.
- g) Tanda-tanda vital
  - Suhu : 36,3 °c.
  - Nadi : 80 kali/menit.
  - Pernapasan : 20 kali/menit.
  - Tekanan darah : 110/60 mmHg.
- h) LILA : 25 cm.
- i) TP : -06-2019.

### 2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
- b) Wajah : simetris, nampak cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak edema.
- c) Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak edema.
- d) Hidung : tidak ada secret dan tidak ada polip.
- e) Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- f) Mulut : mucosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih,.

- g) Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
- h) Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, nampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan pada payudara, ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri bila ditekan.
- i) Abdomen : tidak ada massa, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.
- Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, teraba bokong (MC Donald: 28 cm, TBBJ: 2635 gram).
- Leopold II : punggung kanan.
- Leopold III : teraba kepala.
- Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen), perlimaan 5/5.
- Auskultasi : DJJ 135 kali/menit, kuat dan teratur menggunakan dopler di satu tempat.
- j. Ekstremitas
- Atas : simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat.

Bawah : simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varices, refleks patela kiri/kanan +/+, tidak edema, fungsi gerak baik.

### 3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Hb dilakukan pada tanggal 10-04-2019 adalah 11,8 gram% dan pemeriksaan malaria hasilnya negatife.

## 2. Interpretasi Data Dasar

NO	Diagnose / Masalah	Data Dasar
1.	Diagnose : Ny. A.B.R. G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>1</sub> usia kehamilan 32 minggu, janin hidup, tunggal, letakkepala,intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.	DS: ibu mengatakan hamil anak kedua, sudah pernah melahirkan satu kali, tidak pernah keguguran, anak hidup satu orang, merasakan gerakan anak lebih dari 20 kali/hari. HPHT: 30-08-2018. DO: keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 110/60 mmHg, suhu: 36,3 <sup>o</sup> c, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, BB sebelum hamil: 50 kg, BB sekarang: 60 kg, TB: 150 cm, LILA: 25 cm. TP: -06-2019. Palpasi abdomen Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, teraba bokong (MC Donald: 28 cm, TBBJ: 2635 gram). Leopold II : punggung kanan. Leopold III: teraba kepala Leopold IV: bagian terendah yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen), perlimaan 5/5. Auskultasi DJJ 135 kali/menit.
2.	Masalah: ketidaknyamanan pada trimester III.	DS: ibu merasa sering kencing sejak 3 hari yang lalu terutama pada malam hari.BAK 6- 7 kali/hari. DO: -

## 3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada.

#### 4. Tindakan Segera

Tidak ada.

#### 5. Perencanaan

Tanggal: 10-04-2019                      Jam : 10.20 Wita.

Diagnose: Ny. A.B.R. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 32 minggu, janin hidup, tunggal, letakkepala, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Rasionalnya : informasi yang diberikan tentang hasil pemeriksaan membuat ibu lebih tenang sehingga lebih kooperatif.

b. Jelaskan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III.

Rasional : informasi yang diberikan tentang kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neurologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini.

c. Jelaskan tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III.

Rasional : informasi yang diberikan tentang tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan pervaginam atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

d. Jelaskan tentang persiapan persalinan.

Rasional : informasi yang diberikan tentang persiapan persalinan membuat ibu atau pasangan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi.

e. Jelaskan tentang tanda persalinan.

Rasional : informasi yang diberikan tentang tanda persalinan membantu ibu untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

f. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Rasional: informasi yang diberikan tentang kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

g. Dokumentasikan hasil pemeriksaan.

Rasionalnya : dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan kepada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

Masalah : ketidaknyamanan pada trimester III.

h. Jelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

Rasional : informasi yang diberikan tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat

dan normal, bukan sakit, memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas.

## 6. Pelaksanaan

Tanggal : 10-04-2019

Jam: 10.30 Wita.

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, tensi darah 110/60 mmHg, suhu 36,3°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, BB 60 kg, TB 150 cm, LILA 25 cm, usia kehamilan 36 minggu, keadaan janin baik, TP : 30-05-2017, letak normal yaitu kepala, pergerakan anak aktif, TBBJ 2635 gram dan DJJ : 135 kali/menit.
- b. Menjelaskan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III
  - 1) Nutrisi

Ibu harus lebih banyak mengkonsumsi sayur-sayuran hijau, buah-buahan segar serta mengurangi karbohidrat.
  - 2) Oksigen

Ibu harus tidur dengan posisi miring ke kiri dan kepala lebih tinggi.
  - 3) Eliminasi

Memberitahukan kepada ibu bahwa sering BAK adalah kondisi yang fisiologis karena terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih.
  - 4) Personal hygiene

Ibu harus tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 1 minggu 2-3 kali, cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai BAK atau BAB, kuku harus bersih dan pendek.
  - 5) Pakaian

Ibu harus memakai pakaian yang nyaman dan mudah menyerap keringat.
  - 6) Mobilisasi

- 7) Ibu boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik selama tidak terlalu melelahkan dan melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri.
  - 8) Seksualitas  
Menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.
  - 9) Istirahat dan tidur  
Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan. Tidur malam  $\pm 8$  jam, istirahat/tidur siang  $\pm 1$  jam.
- c. Menjelaskan tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III.
- 1) Penglihatan Kabur  
Pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.
  - 2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan  
Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia.
  - 3) Keluar Cairan Pervaginam  
Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun *leukhorea* yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.
  - 4) Gerakan Janin Tidak Terasa

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

5) Nyeri Perut yang Hebat

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

6) 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 absorpsio plasenta atau solusio plasenta ).

7) 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.



- d. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yaitu ibu dan suami harus mendiskusikan tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi ke tempat persalinan, menyiapkan biaya, calon pendonor darah jika terjadi perdarahan, kelengkapan ibu dan kelengkapan bayi.
- e. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan yaitu :
- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
  - 2) Sifat nyeri teratur, semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
  - 3) Terjadi perubahan pada serviks.
  - 4) Pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan nyerinya akan bertambah.
  - 5) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)
  - 6) Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
  - 7) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- f. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 23-04-2019 atau kapan saja jika ada keluhan.
- g. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien, kartu ibu, buku KIA, kohort ibu hamil dan register ibu hamil.
- h. Menjelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.
- 1) Sering buang air kecil  
Perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari, kurangi makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi, teh, dan minuman bersoda, segera kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk kencing.
  - 2) Hemoroid

Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih.

3) Keputihan leukorhea

Memakai pakaian dalam dari bahan katun, membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam secara rutin.

4) Sembelit

Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih, makan makanan yang kaya serat.

5) Sesak napas

Ibu harus tidur dengan posisi miring ke kiri dan kepala lebih tinggi.

6) Nyeri pinggang

Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring, hindari mengangkat beban yang berat, hindari tidur terlentang terlalu lama.

7) Perut kembung

Hindari makan makanan yang mengandung gas.

8) Pusing /sakit kepala

Bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berbaring dalam posisi terlentang.

9) Sakit punggung atas dan bawah

Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang yang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

10) Varises pada kaki

Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi, hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

## 1. Evaluasi

Tanggal : 10-04-2019

Jam : 10.50 Wita

- a. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- c. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
- d. Ibu memilih bersalin di Puskesmas Elopada, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke puskesmas bersama suami menggunakan motor, ibu sudah memiliki jaminan kesehatan, untuk persiapan ibu dan suami telah menabung uang, pembuat keputusan adalah ibu dan suami, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut).
- e. Ibu mengerti dan akan segera ke Puskesmas Elopada jika sudah mendapat tanda persalinan.
- f. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu tanggal 23-04-2019.
- g. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada status pasien, buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.
- h. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

### **CATATAN PERKEMBANGAN1 (Kehamilan)**

Hari/Tanggal : Rabu, 12-04-2019.

Pukul : 09.30 WITA.

Tempat : Puskesmas Elopada

**S** : Ibu mengatakan keluhan sering kencing pada malam hari berkurang, frekuensi BAK: 6-7 kali/hari.

**O** : Keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 110/70 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 18 kali/menit, BB sekarang: 60 kg.

Palpasi abdomen

Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xifoideus, teraba bokong.

Leopold II : punggung kanan.

Leopold III: teraba kepala.

Leopold IV: bagian terendah yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen), perlimaan 5/5.

TFU : 28 cm, TBBJ : 2635 gram.

Auskultasi DJJ 140 kali/menit.

TP: 30-05-2017.

**A** : Diagnosa : Ny. A.B.R. G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> usia kehamilan 32 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.

**P** : 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan, tensi darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, BB sebelum 50 kg, BB sekarang 60 kg, LILA 25 cm, DJJ 140 kali/menit, TP: 06-05-2019, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin sudah masuk ke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 2635 gram.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menanyakan kepada ibu tentang pola nutrisi.

Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan seperti tahu, tempe, ikan, kacang-kacangan, dan juga berbagai jenis sayuran serta buah.

3. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat.

Ibu selalu memiliki waktu tidur yang cukup dan mengatakan ada kelambu untuk digunakan saat tidur.

4. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat.

Pola kebersihan diri ibu sudah sesuai dengan anjuran dan berjanji akan menjaga kebersihan dirinya.

5. Menanyakan kepada ibu tentang pola aktivitas.

Ibu mengatakan ia sering jalan-jalan di pagi dan sore hari dan melakukan pekerjaan rumah tangga.

6. Menanyakan kepada ibu tentang persiapan persalinan.

Ibu tetap ingin melahirkan di Puskesmas Elopada, ditolong oleh bidan, untuk transportasi suami mengatakan keluarga bisa menyewa angkutan umum bila istrinya mendapat tanda persalinan pada siang hari, tapi bila mendapat tanda pada malam hari kemungkinan memakai motor saja (bila tidak mendapat angkutan), untuk biaya persalinan ibu dan suami sudah menyiapkan KIS dan ibu sudah menyiapkan perlengkapan untuk dia dan bayinya.

7. Menanyakan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Ibu mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan dan akan ke Puskesmas jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

8. Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya pada tanggal 27-04-2019.

Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.

10. Menanyakan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan.

Ibu sudah mengikuti anjuran bidan dan keluhan sering kencing pada malam hari sudah berkurang.

### **CATATAN PERKEMBANGAN 2 (Kehamilan)**

Hari/Tanggal : 27-04 -2019.

Pukul : 09.00 WITA.

Tempat : Rumah pasien.

**S** : Ibu mengatakan merasa nyeri pada pinggang.

**O** : Keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 110/60 mmHg, suhu: 36,°c, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, BB sekarang: 60 kg.

Palpasi abdomen

Leopold I : TFU 3 jari di bawah procesus xifoideus, teraba bokong.

Leopold II : punggung kanan.

Leopold III: teraba kepala.

Leopold IV: bagian terendah yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen), perlimaan 5/5.

TFU: 28 cm, TBBJ : 2635 gram.

Auskultasi DJJ 140 kali/menit.

TP: 06-05-2019.

**A** : Diagnose : Ny. A.B.R. G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> usia kehamilan 34 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : sering kencing dan

- P** :
1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan, tensi darah 110/60 mmHg, suhu 36°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, BB 60 kg, DJJ 140 kali/menit, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin belum masuk ke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 2635 gram.  
Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
  2. Menanyakan kepada ibu tentang pemenuhan pola nutrisi.  
Ibu mengatakan untuk kebutuhan makan dan minum selalu tercukupi, setiap hari ibu selalu membeli lauk-pauk seperti tahu, tempe, ikan dan sayur.
  3. Menanyakan kepada ibu tentang pemenuhan pola tidur.  
Ibu mengatakan ia selalu tidur siang  $\pm$  1 jam, dan malam ibu tidur jam 10 malam sampai jam 6.
  4. Menanyakan kepada ibu tentang pemenuhan kebersihan diri.  
Ibu mengatakan selalu mandi dan gosok gigi teratur, ibu juga sering mengganti pakaian yang dipakai tiap kali berkeringat.
  5. Menanyakan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.  
Ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan dengan baik dan berjanji akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda-tanda persalinan.
  6. Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya yaitu tanggal 04-05-2019.
  7. Ibu bersedia untuk datang kembali tanggal 04-05-2019.
  8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.  
Hasil pemeriksaan telah dicatat.

9. Mengingatkan kepada ibu mengenai keluhan yang disampaikan ibu yaitu nyeri pada pinggang merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan anjurkan ibu untukgunakan sebuah bantal untuk menopang perut dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring, hindari mengangkat beban yang berat, hindari tidur terlentang terlalu lama  
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersediamelakukan.

### **CATATAN PERKEMBANGAN 3 (Persalinan)**

Hari / tanggal : 06-05-2019

Pukul : 05.00 Wita

Tempat : Puskesmas Elopada

- S** : Ibu mengatakan merasakan perut mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 08.30 WITA (06/05/2019), dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 01.30 WITA.
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 120 / 70 mmHg, suhu : 36,6 °C, pernapasan : 20 x/menit, nadi 82 x/menit.
- Palpasi abdomen :
- Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, teraba kepala.
- Leopold II : punggung kanan.
- Leopold III : teraba kepala.
- Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen), perlimaan 3/5.
- TFU : 27 cm, TBBJ : 2480 gram.
- Kontraksi uterus : 3 kali dalam 10 menit lamanya 35-40 detik.
- Auskultasi : DJJ 150 kali/menit, kuat dan teratur menggunakan dopler di satu tempat.
- Pemeriksaan dalam: vulva/vagina :tidak ada kelainan, tidak odema, tidak



ada condiloma, tidak ada tanda – tanda inflamasi, dan tidak ada jaringan parut, dan ada pengeluaran lendir serta darah, serviks : portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, effacement: 50 %, kulit ketuban utuh, presentasi: kepala ubun – ubun kecil kanan depan, tidak terabagian terkecil janin di samping kepala, penurunan kepala turun hodge III, tidak ada molase.

- A** : Diagnose : Ny. A.B.R.G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> hamil 38 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.
- P** : 2. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan tekanan darah : 120 / 70 mmHg, suhu : 36,6 °C, pernapasan : 20 x/menit, nadi 82 x/menit, DJJ 140 kali/menit, pemeriksaan dalam pembukaan 6 cm.  
Ibu mengerti dengan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
3. Memberikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan meyakinkan mereka bahwa proses persalinan merupakan hal yang fisiologi, apabila rasa nyeri bertambah itu seiring dengan pembukaan serviks dan memberikan semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.  
Ibu dapat mengerti dan merasa senang serta mau menuruti apa yang dianjurkan.
4. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, DJJ, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pembukaan serviks, penurunan kepala serta tekanan darah setiap 4 jam.

Jam : 05.30 Wita

His : 3 x dalam 10 menit dengan durasi 25 – 35 detik

DJJ : 150 x/menit

Nadi : 82 x/menit

Jam : 06.00 Wita

His : 3 x dalam 10 menit dengan durasi 25 – 35 detik

DJJ : 141 x/menit

Nadi : 81 x/menit

Jam : 06.30 Wita

His : 3 x dalam 10 menit dengan durasi 25 – 35 detik

DJJ : 142 x/menit

Nadi : 84 x/menit

Jam : 07.00 Wita

His : 3 x dalam 10 menit dengan durasi 30 – 35 detik

DJJ : 144 x/menit

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,7 °C,

Jam : 07.30 Wita

His : 3 x dalam 10 menit dengan durasi 40 – 45 detik

DJJ : 144 x/menit

Nadi : 85 x/menit

Jam : 08.00 Wita

His : 3 dalam 10 menit dengan durasi 40 – 45 detik

DJJ : 146 x/menit

Nadi : 86 x/menit

Jam : 08.30 Wita

His : 4 x dalam 10 menit dengan durasi 40 – 45 detik

DJJ : 144 x/menit

Nadi : 86 x/menit

Jam 09.00 Wita

His : 4 x dalam 10 menit dengan durasi 40 – 45 detik

DJJ : 145 x/menit  
Nadi : 85 x/menit  
Suhu : 36,6 °C,  
TD : 120/70 mmHg

Pemeriksaan dalam

Vulva vagina : Tidak ada kelainan, ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluran lendir darah

Serviks : Portio tipis

Pembukaan : 9 cm

Effacement : 90 persen

Kulit ketuban : Utuh

Presentase : Kepala ubun – ubun kecil kanan depan, tidak teraba bagian terkecil janin disamping kepala.

Penurunan kepala : Hodge III – IV

Molase : Tidak ada molase (teraba sutura/kepala janin saling terpisah).

Jam : 09.30 Wita

His : 4x dalam 10 menit dengan durasi 45 – 50 detik

DJJ : 141 x/menit

Nadi : 81 x/menit

Jam : 10.00 Wita

His : 4x dalam 10 menit dengan durasi 45 – 50 detik

DJJ : 142 x/menit

Nadi : 84 x/menit

Jam : 10.30 Wita

His : 5 x dalam 10 menit dengan durasi 45 – 50 detik

DJJ : 144 x/menit

Nadi : 84 x/menit

5. Memberitahu ibu untuk berjalan – jalan di dalam ruangan, berbaring miring ke kiri dengan kaki kanan ditekuk kaki kiri lurus, berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksia pada janin.

Ibu mengerti dan sudah tidur dalam posisi miring ke kiri.

6. Menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran dalam proses persalinan, membantu memberikan kenyamanan, mempercepat turunnya kepala dan mempercepat proses persalinan, menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran yang dapat dipilih yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi ½ duduk.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan memilih posisi ½ duduk.

7. Mengajarkan ibu saat merasakan nyeri melakukan teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dan dalam menghembuskan lewat mulut, sehingga dapat mengurangi rasa sakit.

Ibu sudah mengerti dan bisa melakukan teknik relaksasi.

8. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhan ibu serta memberitahu keluarga untuk memberi sentuhan ringan seperti memijat punggung ibu.

Bidan dan keluarga membantu ibu merubah posisi dan memijat punggung ibu.

9. Menganjurkan ibu makan dan minum di luar his, dan menjelaskan pada suami agar memberi ibu makan dan minum sesuai keinginan selama proses persalinan, agar dapat menambah tenaga untuk ibu meneran.

Ibu mau makan, dan ibu makan ½ piring dan telur 1 butir, minum ± 200 cc.

10. Menganjurkan ibu untuk berkemih, jika kandung kemih penuh. Kandung kemih yang penuh berpotensi untuk memperlambat turunnya kepala dan

mengganggu kemajuan persalinan serta menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu.

Ibu berkemih  $\pm$  100 cc.

11. Menjelaskan kepada ibu cara mencedan yang benar yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk, kedua tangan yang merangkul paha yang diangkat, kepala melihat ke arah perut dan membuka mata saat meneran, serta tidak mencedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan.

Ibu mengerti dan memahami cara mencedan yang baik dan benar serta bersedia untuk melakukannya.

12. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan sesuai salf, yaitu :

f. Saf I :

Partus set : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah, penjepit tali pusat, handscoen 2 pasang, kapas secukupnya.

Kom obat berisi : Oxytocin 4 ampul (1 ml), lidokain 1 % tanpa epinefrin 2 ampul (2ml), ergometrin 1 ampul (0,2 mg).

Bak berisi : Kasa DTT, kateter DTT dan sarung tangan DTT.

Pita ukur, salap mata, spuit 3 cc yaitu 3 dan spuit 5 cc 1, dopler, kom berisi air DTT, kom kapas kering, betadin, klorin spray, hand sanitizer, bengkok 2, korentang dalam tempatnya.

g. Saf II

Heacting set : Nealfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoen 1 pasang, kasa secukupnya. Pengisap lendir dee lee, tempat plasenta, air clorin 0,5 % untuk sarung tangan, tempat sampah tajam, tensimeter, stetoskop dan thermometer.

## h. Saf III

Cairan infus, infus set, abocat, pakian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, masker, waslap, plastic merah, kuning, hitam, handuk, duk, kacamata, sepatu both, alat resusitasi bayi.

## 12. Mendokumentasi semua hasil tindakan pada status pasien.

Semua hasil sudah di dokumentasi.

Hari / Tanggal : 06-05-2019  
 Pukul : 11.00 Wita  
 Tempat : Puskesmas Elopada

**S** : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah bertambah serta adanya dorongan kuat untuk mengedan dan ada rasa inginBAB.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis,terdapat tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, tekanan darah : 120/70 mmHg, suhu : 36,6 °C, pernapasan : 20 x/menit, nadi : 85 x/menit, DJJ : 140 x/menit, his 5 x dalam 10 menit dengan durasi 45 – 50 detik.

Pemeriksaan dalam:

Vulva/ vagina : tidak ada kelainan, ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, serviks: portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, kulit ketuban pecah spontan warna jernih, presentase: ubun-ubun kecil kanan depan, tidak teraba bagian terkecil janin di samping kepala, penurunan kepala turun hodge IV, tidak ada molase.

**A** : Diagnose : Ny. A.B.R.G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>hamil 38 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala,intra uterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan

umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

**P:**

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua:
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
  - c. Perineum menonjol.
  - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.  
Semua peralatan, bahan dan obat-obatan sudah disiapkan dan siap pakai, dispo sudah berada dalam baki steril, oksitosin sudah dipatahkan.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.  
Penolong sudah memakai APD.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.  
Semua perhiasan sudah dilepas dan tangan dalam keadaan bersih dan kering.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.  
Tangan kanan sudah memakai handscoen steril.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).  
Oksitosin 10 unit sudah dimasukkan ke dalam tabung suntik dan sudah diletakkan ke dalam partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air

disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah 9).

Sudah dilakukan vulva hygiene.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

Pemeriksaan dalam sudah dilakukan dan hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, kantong ketuban negatif, pembukaan 10 cm.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

Sarung tangan sudah di dekontaminasi dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Tangan sudah dalam keadaan bersih dan kering.

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

DJJ : 142 kali/menit, irama kuat dan teratur pada perut ibu bagian kanan. Sudah dilakukan pendokumentasian pada partograf.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan



pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

Ibu mengerti dan mau meneran saat merasa sakit.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

Ibu sudah dalam posisi setengah duduk, keluarga siap membantu dan mendampingi ibu saat persalinan.

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Ibu sudah minum teh manis 1 gelas, DJJ 138 kali/ menit.

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

- Handuk sudah diletakkan di atas perut ibu.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.  
Kain sudah dilipat 1/3 bagian dan sudah diletakkan di bawah bokong ibu.
  16. Membuka partus set.  
Partus set dalam keadaan terbuka.
  17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.  
Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril.
  18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee DTT atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.  
Kepala bayi telah lahir dan tangan kiri melindungi kepala bayi dan tangan kanan menahan defleksi.
  19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.  
Muka, mulut dan hidung bayi sudah bersih.
  20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.  
Tidak ada lilitan tali pusat dileher.
  21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.  
Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Tangan dalam keadaan biparietal memegang kepala bayi. Bahu anterior dan bahu posterior sudah dilahirkan.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

Tangan kanan menyangga kepala dan tangan kiri menelusuri lengan dan siku.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penyusuran telah dilakukan dan bayi telah lahir.

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

Bayi lahir tanggal 06-05-2019 jam 11.30 Wita, jenis kelamin perempuan, ibu melahirkan secara spontan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, A/S : 9/10.

26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.  
Bayi sudah dikeringkan, kepala dan badan bayi sudah dibungkus.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).  
Tali pusat sudah dalam keadaan di klem.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.  
Tali pusat telah dipotong.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.  
Bayi dalam keadaan bersih dan kering diselimuti dengan kain bersih.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.  
Bayi dalam keadaan tengkurap dengan posisi perut ibu dan dada bayi menempel dan kepala bayi diantara kedua payudara ibu.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.  
Fundus teraba kosong, bayi tunggal.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.  
Ibu bersedia untuk disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.  
Oksitosin 10 unit telah disuntikkan secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral jam 11.42 Wita.

Hari / Tanggal : 06-05-2019  
 Pukul : 11.40 Wita  
 Tempat : Puskesmas Elopada

**S** : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis, kontraksi uterus baik,  
 TFU : setinggi pusat, uterus membesar, keras, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah keluar dari jalan lahir

**A** : Diagnose: Ny. A.B.R.P<sub>2</sub>A<sub>2</sub>AH<sub>2</sub>inpartu Kala III.

**P:**

34. Memindahkan klem pada tali pusat.

Klem tali pusat sudah dipindahkan.

35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

Kontraksi uterus baik dan tangan kanan menegangkan tali pusat.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

Tangan kiri melakukan dorso kranial.

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.

Tali pusat bertambah panjang dan klem sudah dipindahkan.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Plasenta lahir spontan lengkap jam 11.40 Wita.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

Kotiledon, selaput kotiledon dan amnion lengkap. Plasenta diletakkan di dalam kantong plastik.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Ada ruptur derajat 2 yaitu mukosa vagina dan otot perineum, melakukan heating dalam dan heating luar secara jelujur.

Hari / Tanggal : 06-05-2019  
 Pukul : 12.00 Wita.  
 Tempat : Puskesmas Elopada

**S** : Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, dan merasa lega karena telah melahirkan anaknya, serta senang mendengar tangisan anaknya

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : komposmentis, TFU 2 jari bawa pusat, kantong kemih kosong, kontraksi uterus baik. Tekanan darah : 110/60 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,7°C, pernapasan : 20 x/menit perdarahan ± 20 cc

**A** : Diagnose: Ny. A.B.R. P<sub>2</sub>A<sub>2</sub>AH<sub>2</sub>inpartu Kala IV.

**P** :

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

Kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

Sarung tangan sudah dicelupkan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan sudah dikeringkan.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

Tali pusat sudah diikat dengan simpul mati.

45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.  
Tali pusat sudah diikat dengan simpul mati.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.  
Klem sudah dilepaskan dan diletakkan di dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.  
Bayi sudah diselimuti dengan kain yang bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.  
Ibu mulai memberikan ASI pada bayi.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.  
2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.  
Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.  
Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.  
Hasilnya terlampir di partograf.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.  
Ibu sudah melakukan masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan di atas fundus dan melakukan masase selama 15 kali gerakan memutar dan ibu dan keluarga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan yang keras pada fundus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.  
Ibu sudah ganti pembalut 1 kali.



52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. Kebersihan dan keamanan.  
Hasilnya terlampir dalam partograf.
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.  
Semua peralatan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan sudah dibersihkan.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.  
Semua bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.  
Ibu sudah dibersihkan dan sudah memakai pakaian yang bersih.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.  
Ibu sudah nyaman dan sudah makan nasi ½ piring, sayur dan telur.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.  
Tempat persalinan sudah didekontaminasi.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

- Sarung tangan sudah direndam dalam keadaan terbalik.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.  
Tangan sudah dicuci.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).  
Partograf sudah dilengkapi.

### **ASUHAN PADA BBL**

Hari / Tanggal : 06-05-2019  
Pukul : 13.30 Wita  
Tempat : Puskesmas Elopada

- S** : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya pada jam 11.30 Wita, usia kehamilan saat melahirkan 9 bulan, keadaan anaknya baik – baik saja, dan bayinya sudah menetek dengan kuat.
- O** : 1. Pemeriksaan umum  
Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 36,6 °C, nadi: 150 x/menit, pernafasan : 50 x/menit, BB: 2600 gram, PB: 48 cm, LK:33 cm, LD: 30 cm, A/S: 9/10.
2. Pemeriksaan fisik :
- Kepala : Ubun – ubun normal, tidak ada caputsucedonium, tidak ada chepal hematoma, kulit kepala bersih.
- Mata : simetris, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.
- Hidung : lubang hidung simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Mulut : mukosa bibir lembab, warnah merah muda, isapan ASI kuat, tidak ada kelainan kongenital seperti labiopalatoskizis.
- Telinga : simetris, tidak ada kelainan.
- Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan.

Dada : putting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : perut lembek tidak ada benjolan, tali pusat basah dan tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

Genitalia : ada lubang anus, labia mayora sudah menutupi labia minora.

Ekstremitas atas : simetris,tidak ada kelainan, tidak sianosis, jumlah jari lengkap, dan gerakan aktif.

Ekstremitas bawah : simetris,tidak ada kelainan, tidak sianosis, jumlah jari lengkap, dan gerakan aktif.

Punggung : tidak ada spina bifida.

Kulit : simetris,tidak ada kelainan, tidak sianosis, jumlah jari lengkap, dan gerakan aktif.

### 3. Refleks-refleks :

- a. Rooting refleks : (+).
- b. Sucking refleks : (+).
- c. Graps refleks (+).
- d. Morro refleks (+).

**A** : By. Ny. A.B.Rneonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 2jam.

**P:**

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, TTV : Suhu : 36,6°C, nadi : 150 x/menit, pernafasan : 50 x/menit. Ibu mengerti dan senang mendengarnya.
2. Melakukan IMD selama 1 jam.  
Bayi sudah dilakukan IMD selama 1 jam, bayi tenang, mengisap baik.
3. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan selimut atau kain tebal untuk menutupi tubuh bayi dan memakaikan bayi topi.  
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Melakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri pada BBL yaitu BB : 2600 gram, PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD : 30 cm, tidak ditemukan cacat bawaan.  
Bayi dalam keadaan sehat.
5. Memberikan salep mata, vitamin neo K dan imunisasi HB0 pada bayi.  
Salep mata, vitamin neo K, dan imunisasi HB0 sudah diberikan.
6. Mengobservasi keadaan bayi pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.  
Hasilnya terlampir dalam partograf dan lembar observasi.
7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada BBL meliputi bayi sulit bernafas, suhu badan meningkat, kejang, tali pusat berdarah, bengkak, serta bayi kuning, jika mendapat salah satu dari tanda di atas, segera menghubungi petugas kesehatan.  
Ibu mengerti dan memahaminya.
8. Melakukan pendokumentasian pada status pasien dan buku KIA.  
Sudah dilakukan pendokumentasian.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN4 (BBL)**

Hari / Tanggal : 06-05-2019  
 Pukul : 07.00 Wita  
 Tempat : Puskesmas Elopada

- S** : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, isap ASI kuat, BAB 2 kali, BAK 3 kali, gerakan aktif, menangis kuat
- O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 36,8 °C, nadi : 140 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, BB : 2600 gram, PB : 48 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat tidak berdarah dan tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ikterik.

**A** : By. Ny. A.B.Rneonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 hari.

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : Suhu : 36,8 °C, nadi : 140 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, BB : 2600 gram, PB : 48 cm.

Ibu mengerti dan senang mendengarnya.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara penuh).
  - a. Frekuensi menyusui 2 – 3 jam .
  - b. ASI yang keluar pertama kali itu dinamakan kolostrum. Bayi harus mendapat cukup kolostrum selama 24 jam pertama, kolostrum memberikan zat pelindung terhadap infeksi dan membantu mengeluarkan mekonium.
  - c. Berikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan.

Ibu sudah mengerti dan akan selalu memberi ASI.

3. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu :
  - a. Hindari bayi terpapar dengan udara dingin.
  - b. Bayi mengenakan pakian yang hangat dan tidak terlalu ketat.
  - c. Segera menggantikan kain yang basah.
  - d. Jika bayi kedinginan harus di dekap erat ke tubuh ibu.
  - e. Pembungkus bayi atau selimut harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.

Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya

4. Mengajarkan ibu cara mencegah infeksi pada bayi yaitu cuci tangan sebelum dan setelah memegang bayi. Muka, pantat dan tali pusat dibersihkan setiap hari dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari dan setiap orang yang

memegang bayi harus cuci tangan terlebih dahulu, dengan begitu dapat meminimalisir penyebaran infeksi.

Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.

5. Melakukan perawatan tali pusat dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu:

a. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih, lipatan popok harus dibawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun, kemudian keringkan sampai betul-betul kering.

b. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.

c. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.

d. Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.

e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.

f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

Ibu sudah mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

6. Mengajurkan ibu untuk membawa bayinya kembali ke Puskesmas pada tanggal 09-05-2019.

Ibu mengerti dan akan kembali tanggal 09-05-2019.

7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.

Sudah dilakukan pendokumentasian.

**CATATAN PERKEMBANGAN 5 (BBL)**

Hari / Tanggal : 09-05-2019  
 Pukul : 09.00 Wita  
 Tempat : Puskesmas Elopada

**S** : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, BAB 3-4 kali/hari dan BAK 7-8 kali/hari

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 37°C, nadi : 138 kali/menit, pernapasan : 42 kali/menit, BB : 2700 gram, PB : 48 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat : kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

**A** : By. Ny.A.B.Rneonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 4 hari.

**P:**

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : Suhu : 37°C, nadi : 138 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, BB : 2700 gram, PB : 48 cm.

Ibu mengerti dan senang mendengarnya.

2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi.

Ibu sudah mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya.

3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi.

Ibu sudah merawat tali pusat bayi dengan benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Ibu sudah menyusui bayi sesering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi.

5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi.

- Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah.
6. Memberitahukan kepada ibu untuk kembali ke Puskesmas Elopada untuk kunjungan ulang pada tanggal 17-05-2019.  
Ibu mengerti dan mau datang lagi tanggal 17-05-2019.
  7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.  
Sudah dilakukan pendokumentasian.

### **CATATAN PERKEMBANGAN 6 (BBL)**

Hari / Tanggal : 2019  
Pukul : 10.00 Wita  
Tempat : Puskesmas Elopada

- S** : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, BAB 3-4 kali/hari dan BAK 7-8 kali/hari
- O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 36,8°C, nadi : 142 kali/menit, pernapasan : 40 kali/menit, BB : 3000 gram, PB : 49 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat : sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik
- A** : By.Ny.A.B.Rneonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 10 hari
- P:**
1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : Suhu : 36,8°C, nadi : 142 x/menit, pernafasan : 40 x/menit, BB : 3000 gram, PB : 98 cm.  
Ibu mengerti dan senang mendengarnya.
  2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi.



Ibu selalu mengenakan pakian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya.

3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi.

Tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Ibu sudah menyusui bayi sesering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi.

5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi.

Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah.

6. Memberitahukan pada ibu tanda – tanda bahaya pada bayi.

Tanda – tanda bahaya yaitu :

- a. Pernafasan sulit, suhu  $>38^{\circ}\text{C}$  atau kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$ , warnah kulit biru atau pucat.
- b. Hisapan lemah mengantuk berlebihan, rewel banyak muntah, tinja lembek, sering warnah hijau tua, dan ada lendir darah.Tali pusat merah bengkak, keluar cairan berbau busuk, tidak berkemih dalam waktu 3 hari dan 24 jam.
- c. Menggigil, rewel, lemas, dan kejang.
- d. Jika menemukan salah satu tanda tersebut diatas maka segera periksa ke fasilitas kesehatan.

Ibu sudah mengerti dan akan selalu waspada.

7. Memberitahukan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk di timbang dan mendapat imunisasi sesuai dengan jadwal Posyandu pada tanggal 2019.

Ibu akan ke posyandu dan selalu memperhatikan jadwal posyandu yaitu tanggal 2019.

8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.

Sudah dilakukan pendokumentasian.

### **ASUHAN PADA IBU NIFAS**

Hari / Tanggal : 06-05- 2019  
 Pukul : 13.30 Wita  
 Tempat : Puskesmas Elopada

- S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang pertama dalam keadaan sehat pada jam 11.30 Wita, tidak pernah melahirkan kurang bulan, tidak pernah keguguran, masih merasakan nyeri pada luka bekas jahitan, perut terasa mules dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman. Ibu juga sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan menyusui dengansedikit bantuan dari keluarga
- O : 1. Pemeriksaan umum :  
 Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tensi darah : 120/70 mmHg, suhu : 37 °C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit.
2. Pemeriksaan fisik :
- Kepala : simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
- Wajah : simetris, nampak cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak edema.
- Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema pada kelopak mata.
- Hidung : tidak ada secret dan tidak ada polip.
- Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- Mulut : mucosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih.

Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.

Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, nampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pembengkakan pada payudara, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum pada kedua payudara, tidak ada nyeri bila ditekan.

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

Genitalia : tidak ada condiloma, tidak ada varices, tidak ada oedema, terdapat luka perineum, pengeluaran lokea rubra, bau khas darah, warna kemerahan, konsistensi cair, jumlah masih ½ pembalut.

Kandung kemih : kosong.

Ekstremitas atas : simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat.

Ekstremitas bawah : simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varices, refleks patela kiri/kanan +/+, tidak edema, fungsi gerak baik.

**A** : Ny. A.B.R P<sub>2</sub>A<sub>2</sub>AH<sub>2</sub> post partum normal 1 jam.

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik – baik saja, hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, suhu : 37 °C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, perdarahan ½ pembalut, colostrum (+).

Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memeriksa TTV ibu, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Hasilnya terlampir di partograf.

3. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus yaitu telapak tangan diletakan di atas uterus dan diputar searah jarum jam sebanyak 15 kali atau sampai uterus teraba keras.

Ibu mengerti dan mulai melakukannya.

4. Memberitahukan kepada ibu tanda dan bahaya masa nifas seperti : perdarahan pervaginam, sakit kepala berat, pandangan kabur, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan pervaginam dan berbau busuk.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke Puskesmas jika menemukan tanda bahaya tersebut

5. Memberitahukan kepada ibu untuk mulai menyusui bayinya dan mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya sebagian besar areole masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawa melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.

Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya.

6. Memberitahukan kepada ibu untuk makan-makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi-ubian) , protein hewani (ikan, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu, kacang – kacangan), sayur (bayam, kangkung, daun singkong), buah-buahan,minum setiap kali menyusui dan minum air dalam sehari 14 gelas selama 6 bulan pertama dan setiap 12 gelas selama 6 bulan kedua dengan begitu akan meningkatkan kesehatan dan mempercepat peroses penyembuhan.

Ibu sudah makan nasi ½ piring, sayur, telur dan minum air putih 1 gelas..

7. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh karena akan menghalangi involusi uterus.

Ibu sudah mengerti dan sudah BAK 1 kali .

8. Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat, jika bayinya lagi tidur atau ibu juga tidur bersebelahan dengan bayinya, dengan istirahat yang cukup dapat membantu memulihkan tenaga dan involusi uterus berjalan dengan baik.  
Ibu sudah mengerti dan akan istirahat yang teratur.
9. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin. Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa – sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina baik itu urine maupun feses yang mengandung mikroorganisme, setelah itu bersihkan mulut vagina dengan tisu atau handuk pribadi dan jangan tatobi luka jahitan dengan air panas karena akan membuat luka jahitan terbuka.  
Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.
10. Memberitahukan kepada ibu untuk mulai duduk, berdiri dan berjalan sendiri ke kamar mandi.  
Ibu sudah duduk, berdiri dan berjalan ke kamar mandi dibantu keluarga.
11. Membiarkan bayi berada dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi dan selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya.  
Bayi sudah berada di dekat ibu dan mau menjaga kehangatan tubuh bayinya.
12. Melakukan dokumentasi pada partograf dan status pasien.  
Sudah dilakukan pendokumentasian.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN (NIFAS) HARI KE 7**

Hari / Tanggal : 10-05- 2019  
Pukul : 07.00 Wita  
Tempat : Puskesmas Elopada

**S** : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, nyeri pada jalan lahir dan

darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman.

Ibu mampu memberikan ASI dan ASInya dapat keluar dengan banyak

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tensi darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 78 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, pengeluaran colostrum : ++ pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus : baik, TFU : 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lokea rubra, warna kemerahan dan tidak berbau, lukajahatan masih basah.

**A** : Ny. A.B.R P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> post partum normal 1 hari.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu TD 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 78 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lokea rubra. Ibu dan keluarga mengerti dan memahami penjelasan bidan dan merasa senang.
2. Menanyakan kepada ibu cara melakukan masase fundus uteri. Ibu sudah melakukan masase fundus uteri dan tidak terjadi perdarahan.
3. Menanyakan kepada ibu cara menyusui bayinya. Ibu sudah bisa menyusui bayinya dan tidak ada keluhan.
4. Menanyakan kepada ibu tentang pola nutrisi. Ibu sudah makan nasi, sayur, lauk dan minum air sebelum menyusui bayi atau jika merasa haus.
5. Menanyakan kepada ibu tentang kebersihan diri. Ibu sudah mandi, menyikat gigi, mengganti pembalut jika basah dan merawat luka jalan lahir dengan membersihkan dari depan depan ke belakang dan segera BAK jika ada keinginan untuk BAK.
6. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat. Ibu sudah istirahat jika bayi tertidur dan terjaga bila bayi menangis.
7. Menanyakan kepada ibu tentang aktivitas yang sudah dilakukan.

Ibu mengatakan sudah berjalan, merawat anak sendiri dan kadang dibantu oleh keluarga.

8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.

Sudah dilakukan pendokumentasian.

### **CATATAN PERKEMBANGAN 8 (NIFAS)**

Hari / Tanggal : 08-06- 2019

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Puskesmas Elopada

**S** : Ibu mengatakan tidak lagi mengalami nyeri pada luka jahitan dan terdapat pengeluaran cairan dari jalan lahir yang berwarna putih bercampur merah. Ibu mampu memberikan ASI dan tidak ada pembengkakan pada payudara.

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tensi darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 78 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, pengeluaran ASI : +/+ pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus : baik, TFU : pertengahan pusat simfisis, pengeluaran lokea sanguinolenta, warna merah kekuningan dan tidak berbau, luka jahitan mulai kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi

**A** : Ny. A. B.R.P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>post partum normal 4 hari.

**P:**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu TD 110/60 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lokea rubra.

Ibu dan keluarga mengerti dan memahami penjelasan bidan.

2. Menanyakan kepada ibu tentang pola nutrisi.

Ibu makan 3-4 kali/hari, komposisi nasi, sayur, lauk kadang dengan buah, minum air 12-14 gelas/hari.

3. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat..

- Ibu bisa istirahat jika anaknya tertidur dan terjaga jika anaknya menangis.
4. Menanyakan kepada ibu tentang pola aktivitas.  
Ibu sudah melakukan aktivitas seperti memasak, menyapu dan mampu merawat anaknya sendiri.
  5. Menanyakan kepada ibu bagaimana respon dari suami dan keluarga terhadap bayi.  
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kehadiran bayi dan selalu membantu ibu merawat bayinya.
  6. Menanyakan kepada ibu tentang kebersihan diri.  
Ibu selalu mandi, menyikat gigi, mengganti pembalut jika basah, merawat luka jalan lahir dengan membersihkan dari depan depan ke belakang dan mengeringkan setelah BAB atau BAK.
  7. Menanyakan kepada ibu tentang pola eliminasi.  
Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali/hari, BAK 4-5 kali/hari, tidak ada keluhan dan tidak menahan BAK jika kandung kemih penuh.
  8. Menanyakan kepada ibu tentang kebersihan lingkungan.  
Ibu selalu membersihkan rumah jika kotor.
  9. Memberitahukan kepada ibu untuk datang ke Posyandu pada tanggal  
2019 untuk penimbangan dan imunisasi bayi.  
Ibu mengerti dan mau ke Posyandu pada tanggal 2019.
  10. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.  
Sudah dilakukan pendokumentasian.



### CATATAN PERKEMBANGAN (KB) HARI KE 9

Hari / Tanggal : 08-06-2019  
 Pukul : 10.00 Wita  
 Tempat : Rumah pasien

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan masih terdapat pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan dari jalan lahir. Ibu ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan, tetapi takut mengganggu produksi ASI.
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, konjungtiva merah muda, pengeluaran ASI : +/- pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan antara pusat dan symphysis, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea serosa, tidak ada perdarahan, luka jahitan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- A** : Ny. A.B.Rumur 30 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> calon akseptor KB MAL.

**P:**

1. Menyampaikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan. Keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, konjungtiva merah muda, pengeluaran ASI : +/- pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan antara pusat dan symphysis, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea serosa, tidak ada perdarahan, luka jahitan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam KB yang dapat ibu gunakan serta tidak mengganggu produksi ASI. KB yang dapat ibu gunakan antara lain AKDR, implant, suntik progestin (3 bulan), pil progestin, dan MAL.

Ibu mengerti dengan macam-macam KB yang telah disebutkan.

3. Menjelaskan tentang AKDR. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.Keuntungan dari AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang ( 10 tahun proteksi dari CuT-380 A) dan tidak perlu diganti, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual.Kerugian terjadi perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menjelaskan tentang implant. Implant adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.Keuntungan implant perlindungan jangka panjang (sampai 3 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan kerugiannya nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual dan pening/pusing kepala.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menjelaskan tentang pil progestin. Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone progesteron. Jenisnya ada yang kemasan isi 35 pil dan ada kemasan yang berisi 28 pil. Keuntungan : tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, bisa mengurangi keram haid. Kerugian yaitu perubahan pada pola haid, sedikit penambahan dan pengurangan berat badan, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari dan pasokan ulang harus tersedia.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menjelaskan tentang suntikan progesterin (3 bulan). Suntikan progesterin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone progesteron. Jenisnya suntikan 3 bulan. Keuntungan tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengganggu ASI efek sampingnya sedikit. Kerugian yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, penambahan berat badan, pemulihan kesuburan akan tertunda 7 – 9 bulan setelah penghentian.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Menjelaskan tentang MAL. MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. MAL efektif selama 6 bulan sejak persalinan apabila ibu belum mendapat haid kembali dan sangat efektif jika digunakan dengan benar.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8. Menanyakan kembali metode apa yang akan ibu gunakan, setelah diberikan penjelasan.

Ibu mengatakan mau menggunakan MAL dan akan mendiskusikan dengan suami untuk penggunaan KB selanjutnya.

### **A. Pembahasan**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang utama yang diberikan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Tujuan asuhan kebidanan komprehensif adalah memonitor dan mendeteksi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan terkait dengan penggunaan kontrasepsi yang dilakukan berkelanjutan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan dan mendokumentasikannya dalam bentuk 7 langkah varney dan SOAP (Kemenkes RI, 2012) .

Bab ini, penulis akan membahas manajemen asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Asuhan kebidanan

komprehensif diberikan kepada Ny. A.B.R umur 30 tahun  $P_2A_0AH_2$  yang dilakukan sejak usia kehamilan 32 minggu, bersalin, BBL, nifas, dan KB. Asuhan dimulai pada tanggal 17-04-2019 di Puskesmas Elopada, Kecamatan Wewewa Timur Kabupaten Sumba Barat Daya. Asuhan yang diberikan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP.

Penulis bertemu dengan ibu pertama kali pada tanggal 17-04-2019. Data subyektif yang ditemukan pada Ny. A.B.R yaitu ibu umur 30 tahun, hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, pernah melahirkan satu kali. Usia kehamilan Ny. A.B.R 38 minggu yang dihitung dari HPHT tanggal 30-08-2018. Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari 1 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 4 kali pada trimester III. Hal tersebut sesuai dengan teori Marmi (2014) yaitu selama hamil ibu harus melakukan pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (12-28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28-40 minggu). Kesimpulannya Ny. A.B.R rajin melakukan kunjungan ANC di Puskesmas. Ibu mengeluh sering kencing sejak 3 hari yang lalu saat memasuki usia kehamilan 9 bulan. Data obyektif yang ditemukan pada Ny. A.B.R adalah pemeriksaan kehamilan pada Ny. A.B.R mengikuti standar 10 T. Hal ini sesuai dengan teori Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penatalaksanaan pada Ny. A.B.R.  $G_2 P_1 A_0 AH_1$  usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tungg, letak kepala, intra uterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik adalah mengobservasi TTV, menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III, menjelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya khususnya masalah sering kencing adalah segera mengosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk kencing, lebih memperbanyak minum pada siang hari, mengurangi minum pada malam hari, membatasi minum teh, kopi, menjelaskan tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III,

menjelaskan tentang persiapan persalinan, menjelaskan tentang tanda persalinan dan melakukan pendokumentasian. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali, dan menemukan masalah pada kunjungan pertama yaitu sering kencing berkurang dan nyeri pada perut dan pinggang. Penulis melakukan evaluasi tentang asuhan yang sudah diberikan pada pertemuan yang pertama di Puskesmas Elopada. Hal tersebut sesuai dengan teori Romauli (2011), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Tanggal 12-04-2019, jam 05.00 Wita Ny. A.B.R datang ke Puskesmas Elopada dan mengeluh perut mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 08.30 wita (12/04/2019) dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 01.30 Wita. Hasil pemeriksaan penulis menyatakan bahwa Ny. A.B.R sudah masuk pada masa persalinan karena sudah ada pembukaan serviks yaitu 4 cm. Hal ini sesuai dengan teori Marmmi (2012), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. A.B.R umur 30 tahun pada kala I fase aktif yaitu memberikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan yakinkan mereka bahwa proses persalinan merupakan hal yang fisiologi, memberi informasi tentang kemajuan persalinan, memberitahu ibu untuk berjalan-jalan, berbaring miring ke kiri, mengajarkan ibu saat merasakan nyeri melakukan teknik bernafas, menganjurkan ibu makan dan minum di luar his, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan suami dan keluarga untuk melakukan masase/pijat pada punggung ibu. Fase aktif mengobservasi his, nadi, DJJ setiap 30 menit, pembukaan serviks, tekanan darah setiap 4 jam, dan suhu setiap 2 jam. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan. dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Jam 11.00 wita pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum,

perineum terlihat menonjol, vulva, vagina dan sfinger ani membuka), pada pemeriksaan dalam yaitu vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 persen, kulit ketuban pecah spontan, presentase: kepala ubun – ubun kecil kanan depan, tidak ada bagian terkecil janin di samping , kepala turun hodge IV, tidak ada molase. Penulis melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN dan dibantu oleh bidan Puskesmas. Bayi lahir spontan jam 11.30 wita, jenis kelamin perempuan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2013) menolong persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kala III persalinan ibu mengatakan perutnya mules, bayi sudah lahir, plasenta belum lahir. TFU : setinggi pusat, membundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan lahir. Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan MAK III yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan PTT dan masase fundus uteri. Ny. A.B.R plasenta lahir pada jam 11.40 Wita dan tidak ada penyulit. Hal ini sesuai dengan teori Lailiyana, dkk (2012), hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kala IV Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, merasa lega karena telah melahirkan anaknya, serta senang mendengar tangisan anaknya. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/60 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu: 36,7 °C, pernapasan: 20 kali/menit plasenta lahir lengkap jam 11.40 Wita, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan  $\pm$  20 cc dan terdapat robekan di jalan lahir derajat 2. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau TTV, perdarahan, kontraksi, TFU dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya

pemantauan dilakukan setiap 30 menit sekali. Hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi. Hal ini sesuai dengan teori Lailiyana, dkk (2012), hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Jam 12.30 Wita, penulis melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan refleks-refleks pada bayi Ny. A.B.R, yakni bayi lahir cukup bulan, sesuai masa gestasi 38 minggu, lahir spontan jam 11.30 Wita, tidak ditemukan adanya masalah, lahir langsung menangis spontan, kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. TTV : nadi : 150 kali/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 50 kali/menit, BB: 2600 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 30 cm. Refleks : refleks sucking (+), refleks rooting (+), refleks graps (+), refleks moro (+). Hal ini sesuai dengan teori Dewi (2010), hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada BBL umur 2 jam yang dilakukan yaitu setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri, memberikan salep mata, vitamin neo K, imunisasi HB0, mengobservasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua dan menjelaskan tanda bahaya pada BBL. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2013) yang mengatakan bahwa IMD dilakukan segera setelah lahir, jaga kehangatan, mengobservasi keadaan bayi pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit, beri salep mata pada kedua mata, suntikan vitamin neo K 1 mg/0,5 cc secara IM di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah IMD, serta pemberian vaksin hepatitis B-0 secara IM pada paha kanan bayi 1 jam setelah penyuntikan vitamin neo K. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2013) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

KN I, By. Ny. A.B.R umur 1 hari, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, TTV : nadi : 140 kali/menit, pernapasan : 42 kali/menit, suhu : 36,8°C, BB : 2600 gam. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi, menjelaskan pada ibu cara

mencegah infeksi pada BBL, menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

KN II, By. Ny. A.B.R umur 4 hari, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, TTV : suhu : 37°C, nadi : 138 kali/menit, pernapasan : 42 kali/menit, BB : 2700 gram. Penatalaksanaan yang dilakukan pada By. Ny. N umur 4 hari adalah melakukan evaluasi tentang asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kunjungan III, By. Ny. A.B.R umur 10 hari, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, TTV : nadi : 140 kali/menit, suhu : 36,9°C, pernapasan 42 kali/menit, BB : 3000 gram. Penatalaksanaan yang dilakukan pada By. Ny. N umur 10 hari adalah melakukan evaluasi asuhan yang sudah diberikan sebelumnya dan menjelaskan tanda bahaya pada BBL. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Data yang ditemukan pada Ny. A.B.R post partum 1 jam normal adalah ibu mengeluh perutnya terasa mules dan nyeri pada luka jahitan. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 120/70 mmHg, suhu : 37 °C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, perdarahan ½ pembalut, colostrum (+). Penatalaksanaan pada ibu 2 jam post partum adalah memeriksa TTV ibu, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, membiarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, menganjurkan pada ibu untuk mulai menyusui bayinya, mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus untuk mencegah perdarahan, memberitahukan pada ibu untuk tidak menahan BAK jika kandung kemih penuh, menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya, menganjurkan ibu untuk istirahat jika ada waktu, mengajarkan ibu



cara merawat luka jahitan perineum seperti saat mandi harus membersihkan luka jahitan perineum, setelah BAB dan BAK perineum harus dibersihkan dengan air dari arah depan ke belakang, jangan tatobi luka jahitan dengan air panas karena akan membuat luka jahitan terbuka. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

KF I, 1 hari post partum pada Ny. A.B.R, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lokea rubra, tidak terjadi perdarahan, TTV : TD 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 78 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ini adalah menganjurkan pada ibu untuk mencegah perdarahan, menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya, mengajarkan ibu cara menyusui dan mulai menyusui bayinya, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, memotivasi ibu untuk mengikuti KB. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

KF II, 4 hari post partum didapatkan hasil pemeriksaan yaitu TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, luka jahitan kering. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memastikan kembali bahwa involusi berjalan dengan normal, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal, mengevaluasi asuhan yang sudah diberikan pada KF 1. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

KF III, tidak dilakukan kunjungan ke rumah ibu nifas karena waktu praktek penulis selesai pada tanggal 08-06-2019 saat 14 hari post partum. Ini berarti ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kunjungan KB Itanggal 08-06-2019, data subyektif yang penulis peroleh dari ibu adalah Ny. N ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan dan tidak ingin mengganggu produksi ASI. Hasil pemeriksaan didapati keadaan umum ibu baik,

serta tidak ada bendungan ASI. Penulis memberikan penjelasan secara umum mengenai macam-macam KB pasca persalinan yang tidak mempengaruhi produksi ASI, seperti AKDR, implant, suntik 3 bulan, pil progestin, dan MAL. Ny. A.B.R memilih untuk menggunakan MAL, oleh karena ibu belum mendapatkan haid serta ibu menyusui secara eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori Handayani (2010), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Setelah penulis melakukan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP pada Ny. A.B.R dari kehamilan trimester III, persalinan, BBL, nifas dan KB yang dimulai dari tanggal 17 April sampai 17 Juni 2019 di Puskesmas Elopada, maka dapat disimpulkan bahwa penulis mampu:

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A.B.R umur 30 tahun di Puskesmas Elopada. Selama kehamilan, penulis telah memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar minimal pelayanan ANC yaitu 10 T yang terdiri dari pengukuran TB dan penimbangan BB, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lila, pengukuran TFU, penentuan letak janin dan penghitungan DJJ, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, konseling atau penjelasan, dan tatalaksana atau mendapat pengobatan (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan ANC yang diberikan pada Ny. A.B.R sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A.B.R umur 30 tahun dengan menolong persalinan sesuai 60 langkah APN pada tanggal -06-2019. Proses persalinan berjalan normal, kala I berlangsung selama 6 jam, kala II selama 30 menit, kala III selama 10 menit dan kala IV selama 2 jam.
3. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada By. Ny. A.B.R di Puskesmas Elopada. By. Ny. A.B.R lahir cukup bulan dengan umur kehamilan 40 minggu, lahir spontan pada tanggal 17-06-2019 pukul 11.30 WITA di Puskesmas Elopada, menangis spontan, kuat, tonus otot positif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, anus positif, berat badan saat

lahir 2600 gram, nilai APGARnya 9/10, tanda – tanda vital dalam batas normal, panjang badan 48 cm lingkar kepala 33cm, lingkar dada 30 cm. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada BBL antara lain: melakukan pencegahan infeksi, menjaga kehangatan bayi, membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, melakukan penilaian awal (APGAR score), IMD, memberikan vitami K, pemberian salep mata, dan pemberian imunisasi Hb 0, pemantauan bayi baru lahir, dan pemeriksaan fisik bayi bayi baru lahir (Ilmiah, 2015).

4. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. A.B.R di Puskesmas Elopada. Selama kunjungan masa nifas mulai dari 2 jam post partum, 1 hari, dan 4 hari post partum 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 terhadap 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, ditemukan ada kesenjangan antara teori dan praktek.
5. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. A.B.R di Puskesmas Elopada. Ny. A.B.R ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan dan tidak ingin mengganggu produksi ASI. Oleh sebab itu, penulis menjelaskan macam-macam kontrasepsi pasca persalinan yang dapat digunakan oleh Ny. A.B.R seperti AKDR, implant, suntik progestin 3 bulan, pil progestin dan MAL. Setelah mendapatkan penjelasan tersebut Ny. A.B.R memilih untuk menggunakan MAL karena ia belum mendapatkan haid serta Ny. A.B.R. ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Penulis dan Profesi Bidan**

Mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

### **2. Bagi Institusi Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang**

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

### **3. Bagi Puskesmas Elopada**

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih ditingkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.

### **4. Bagi Pasien atau masyarakat.**

Klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga ibu merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, BBL dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eni Retna dan Wulandari. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia offset.
- Cunningham,dkk.2010.*Obstetri William Edisi 21 Volume 1*.Jakarta:EGC
- Dewi,Vivian.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus,bayi,dan anak balita*.Yogyakarta: Salemba Medika
- Depkes RI.2010.*Pegangan Kelas Ibu hamil*.Jakarta:Depkes
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Kupang*.NTT: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia.2013.*Profil Kesehatan Kemenkes RI*.Jakarta: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia.2015.*Profil Kesehatan Kemenkes RI*.Jakarta: Dinkes
- Erawati, Ambar Dwi.2011.*Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Green, J.Caro, dkk.2012.*Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Handayani, Sri.2011.*Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*.Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri.2010.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Yogyakarta:NuhaMedika
- Kemenkes RI.2015.*Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta: Kementrian kesehatan dan JICA
- Kementrian Kesehatan RI.2014.*Profil Kesehatan Indonesia*.Jakarta: Kemenkes RI
- Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*
- Keputusan Permenkes.2010.*Kewenangan Bidan No 1464 Tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan*

- Lailiyana, dkk.2012.*Asuhan KebidananPersalinan*.Jakarta: EGC
- Manuaba,I.A.C.2010.*Ilmu Kebidanan,Penyakit Kandungan,dan KB*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansyurdan Dahlan.2014.*Buku Ajar AsuhanKebidananMasaNifas*.Jatim:Selasa Media
- Maritalia,Dewi.2012.*Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Marmi.2012.*Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi.2014.*Asuhan Kebidanan Antenatal*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi.2012.*Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada persalinan*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoadmojo,Soekidjo.2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Yogyakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*.Jakarta: PT BinekaCipta
- Nugroho, Taupan,dkk.2014.*Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati,Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Prawirohardjo, Sarwono.2009.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Proverawati.2011.*Anemia dan Anemia dalam Kehamilan*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Puskesmas Kupang Kota.2016. *Laporan Bulanan Puskesmas Penfui*. Puskesmas Penfui: NTT
- Rahmawati, dkk.2009.*Perawatan MasaNifas*.Yogyakarta:Citia Maya
- Romauli, Suryati.2011.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.Yogyakarta;NuhaMedika
- Rukiah, Ai Yeyeh. dkk.2012.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Jakarta: Trans Info Medika

- Rukiah,Ai Yeyeh,dkk.2012.*Asuhan Kebidanan II Persalinan*.Jakarta: Buku Kesehatan
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.Jakarta:Trans info media
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.Jakarta: Trans info media
- Saifudin, Abdul Bari,dkk.2010.*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Saminem.2009.*Asuhan KehamilanNormal*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Sudarti,dkk.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiyawati, Ari.2009.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.Yogyakarta: ANDI
- Surasmi, Asrining,dkk.2013.*Perawatan Bayi Resiko Tinggi*.Jakarta:EGC
- Tresnawati,Frisca.2012.*Asuhan Kebidanan Jilid 1 Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional*.Jakarta: Prestasi Pustakarya
- Varney.2010.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*.Jakarta:EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Weni,Kristiyanasari.2011.*Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*.Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO.2014.*Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan*.Jakarta: Pusdiknakes
- Widyatun,Diah.2012.*Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus Available At*



