

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. N**  
**DI RSUD WAIKABUBAK KECAMATAN LOLI KABUPATEN**  
**SUMBA BARAT PERIODE 20 APRIL SAMPAI 29 JUNI 2019**

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



Oleh

**HIDA EMI JANGGATARA**  
**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. M.N  
DI RSUD WAIKABUBAK KECAMATAN LOLI KABUPATEN  
SUMBA BARAT PERIODE 20 APRIL S/D 29 JUNI 2019**

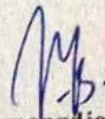
Oleh

**Hida Emi Janggatara**

**NIM: PO.5303240181441**

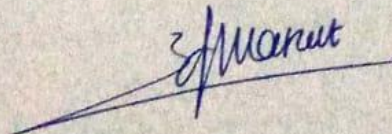
Telah Disetujui Untuk Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan  
Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Pada Tanggal: 26 Juli 2019

Pembimbing



**Odi L. Namangdjabar, SST., M.Pd**  
**NIP: 19680222 198803 2 001**

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

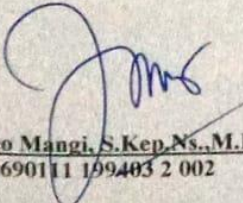
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.N  
DI RSUD WAIKABUBAK KECAMATAN LOLI KABUPATEN  
SUMBA BARAT PERIODE 20 APRIL S/D 29 JUNI 2019**

Oleh

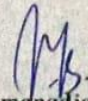
**Hida Emi Janggatara**  
**NIM: PO.5303240181441**

Telah Pertahankan Di Hadapkan Tim Penguji  
Pada Tanggal: 29 Juli 2019

**Penguji I**

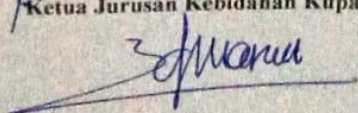
  
**Jane Leo Mangi, S.Kep.Ns., M.Kep**  
**NIP: 19690111 199403 2 002**

**Penguji II**

  
**Odi L. Namangdjabar, SST., M.Pd**  
**NIP: 19680222 198803 2 001**

**Mengetahui**

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**

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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Hida Emi Janggatara  
NIM : PO.5303240181441  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : 2018/2019  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul: "ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.N DI RSUD WAIKABUBAK KECAMATAN LOLI KABUPATEN SUMBA BARAT PERIODE 20 APRIL S/D 29 JUNI 2019". Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, April 2019  
Penulis



Hida Emi Janggatara  
NIM: PO.5303240181441

**RIWAYAT HIDUP**

Nama : Hida Emi Janggatara  
Tempat tanggal lahir : Karuku, 07 Mei 1978  
Agama : Kristen Katolik  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Kelurahan Weekarow, Kecamatan Loli  
Kabupaten Sumba Barat

**Riwayat Pendidikan**

1. Tamat SD Praibakul tahun 1991
2. Tamat SMPN 1 Pandawai tahun 1994
3. Tamat SPK Waingapu Tahun 1997
4. Tamat P2BA Waingapu 1998
5. 2018-sekarang penulis menempuh pendidikan RPL Kebidanan di Program Studi Keperawatan Waingapu Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karuniayang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny C.D.D.DI Rumah Sakit Kristen Lende Moripa Periode 15 April Sampai Dengan 25 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Lapora Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. R.H. Kristina, S.KM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan Diploma Kebidanan di Politektik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Baringin Pasaribu selaku Direktur RSUD Waikabubak beserta teman-teman yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini
3. Dr. Mareta B Bakoil,S.ST,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kupang yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Maria Kareri Hara,S.Kep.Ns.M.Kes SelakuKetua Program Studi Keperawatan Waingapu
5. Odi L. Namangdjabar,SST.M.Pd selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

6. Jane Leo Mangi, S.Kep.Ns. selaku penguji yang telah memberikan masukan arahan dan bimbingan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Fitria Sri Utami, A.md. Keb selaku pembimbing lahan praktek di RSUD Waikabubak
8. Ny. M.N. dan keluarga yang telah bersedia untuk dilakukan pendampingan selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB sehingga laporan tugas akhir ini bisa terselesaikan
9. Suami, anak dan keluarga tercinta, kakak serta adik yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik secara motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

## DAFTAR ISI

### Halaman

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
ABSTRAK .....	xvi
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian .....	8
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Teori .....	9
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	9
2. Konsep Dasar Persalinan.....	29
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	37
4. Konsep Dasar Nifas .....	41
5. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	49



B. Standar Asuhan Kebidanan .....	51
C. Kewenangan Bidan .....	51
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Kerangka Ilmiah .....	54
B. Lokasi dan Waktu .....	54
C. Subyek Laporan Kasus .....	54
D. Instrument .....	54
E. Teknik Pengumpulan Data .....	57
F. Keabsahan Penelitian .....	58
G. Etika Penelitian .....	59
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	60
B. Tinjauan Kasus .....	61
C. Pembahasan .....	112
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	127
B. Saran .....	129
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Indikator Penilaian .....	13
Tabel 2.2 Kebutuhan Makanan Sehar-hari Untuk Ibu Hamil .....	18
Table 2.3 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri .....	24
Table 2.4 Imunisasi TT .....	25
Table 2.5 Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Rumah .....	42
Table 2.6 Perubahan Involusi Uterus .....	43
Table 2.7 Jenis-Jenis Lokhea .....	44

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar Kerangka Pikir.....	54
----------------------------	----

## DAFTAR SINGKATAN

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>Chepallo Pelvic Disporpotion</i>
CVA	: <i>Cerebro Vasculas 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	: Intra Uteri Fetal Death
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
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LILA	: Lingkar lengan Atas
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MAL	: Metode Amenore Laktasi
Mg	: Miligram

MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
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
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>

UUB : Ubun-ubun Besar

WBC : *White Blood Cell* (sel darah putih)

WHO : *World Health Organisation* (Organisasi Kesehatan Dunia)

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing
- Lampiran 2 : Lembar buku KIA
- Lampiran 3 : Partograf



## ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Prodi DIII Kebidanan  
2019

**Hida Emi Jangatara**

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny. M.N Pada Masa Hamil Sampai dengan Keluarga Berencana di RSUD Waikabubak Periode Tanggal 20 April sampai dengan Tanggal 29 Juni 2019”**

**Latar Belakang:** Dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat, jumlah Kematian Ibu, Bayi dalam 2 tahun terakhir cenderung menurun, dimana jumlah kematian ibu tahun 2016, 1 orang, tahun 2017, 1 orang. Jumlah Kematian bayi tahun 2016, 2 orang, tahun 2017, 3 orang. Sedangkan jumlah ibu hamil yang melahirkan di Rumah sakit/Puskesmas, tahun 2017, 44,5%. Hal ini belum mencapai target secara Kabupaten Sumba Barat yaitu KI 100% dan K4 95%.

**Tujuan:** Menerapkan Asuhan Kebidanan Pada Ny. M.N Pada Masa Hamil Sampai dengan Keluarga Berencana di RSUD Waikabubak Periode Tanggal 20 April sampai dengan Tanggal 29 Juni 2019, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

**Metode Penelitian:** dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang dilaksanakan pada Ny.M.N di RSUD Waikabubak, teknik pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder.

**Hasil Penelitian:** selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan ibu tidak mengalami penyulit apapun. Ny.M.N. selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan secara normal di RSUD Waikabubak, keadaan bayi sehat, masa nifas involusi berjalan normal, konseling ber-KB ibu memilih metode Mini Pil

**Simpulan:** setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu dari masa kehamilan sampai bersalin, ibu dan bayi dalam kondisi yang sehat dan ibu mau menerima dan mengikuti anjuran yang diberikan.

**Kata Kunci:** asuhan kebidanan berkelanjutan.

**Kepustakaan:** 25 buku

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Angka kematian ibu dan Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sampai saat ini masih tinggi dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Indikator keberhasilan suatu negara ditentukan oleh rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI).

AKI dan AKB di Indonesia merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut definisi WHO (*World Health Organization*) “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Menurut laporan WHO tahun 2015 AKI di dunia yaitu 216/100.000 kelahiran hidup dan AKB 19/1000 Kelahiran Hidup (WHO, 2015).

Berdasarkan SDKI tahun 2016 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan dari 228 menjadi 359 kematian ibu/100.000 KH (Kelahiran Hidup). Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi.

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten seProvinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 kelahiran hidup dalam tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 KH.

AKI di wilayah Nusa Tenggara Timur (NTT) sebanyak 177 pada tahun 2016 dan terjadi penurunan 14 orang menjadi 163 orang pada tahun 2017. Penurunan ini masih sangat kurang sekali dan memberi gambaran bahwa di NTT AKI masih tinggi.

Perhatian terhadap upaya penurunan AKN (Angka Kematian Neonatal) (0-28 hari) juga menjadi penting karena AKN memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, AKN sebesar 19/1.000 KH.

Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 177 kasus atau 133 per 100.000 KH dan pada tahun 2017 sebanyak 163 kasus atau 131 per 100.000 KH (Dinkes Provinsi NTT, 2017).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat AKI tahun 2016 sebanyak 1 kasus dan tahun 2017 sebanyak 1 kasus, sementara di RSUD Waikabubak AKI pada tahun 2018 sebanyak 1 kasus kematian ibu (Rujukan).

Upaya Pemerintah dalam penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah Expanding Maternal Neonatal Survival (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25 %. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Usaha lain adalah Organisasi Internasional misalnya program menciptakan kehamilan yang lebih aman (*Making Pregnancy Safer Program*) yang dilaksanakan oleh WHO atau Program Gerakan Sayang Ibu (Safe Motherhood Program) yang dilaksanakan oleh Indonesia sebagai salah satu rekomendasi dari Konferensi Internasional di Mesir, Kairo tahun 1994 (Rahima, 2001).

Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT. Untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan dengan Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai, yang mana pencapaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Profil Dinkes Provinsi NTT, 2015).

Usaha Revolusi KIA yang dilakukan di Kabupaten Sumba Barat adalah melalui Persalinan di fasilitas kesehatan yaitu rumah sakit dan puskesmas. Program perencanaan yang di buat untuk ibu hamil yang di sebut Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K); Kemitraan bidan dan dukun, Pelaksanaan Manda Elu Center (MEC), Peningkatan Kunjungan Rumah H-2 dan H+2 oleh bidan serta Pembangunan Rumah Tunggu dan Pemanfaatannya (Perda Sumba Barat).

Bila tidak dilakukan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas sesuai standar maka akan terjadi resiko pada ibu hamil yaitu: meningkatnya angka mortalitas dan morbiditas, tidak terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan, kelainan fisik yang terjadi pada saat persalinan tidak dapat dideteksi secara dini dan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yaitu abortus, kematian intra uterin, persalinan premature, BBLR, cacat bawaan (Depkes RI, 2008).

Oleh karena itu perlu dilakukan ANC yang berkualitas sesuai standar yaitu: Trimester I minimal 1 kali (umur kehamilan 1-12 minggu), trimester II minimal 1 kali (umur kehamilan 13-28 minggu), trimester III minimal 2 kali (28-40 minggu) dengan pelayanan standar 10 T. Persalinan di fasilitas kesehatan dan di tolong oleh tenaga yang professional dengan 60 langkah APN, Pelayanan Neonatus dan nifas sesuai standar yaitu KN/KF I, 6-8 jam setelah persalinan, KN/KF II 6 hari, KN/KF III 2 minggu, KF IV dan KB 6 minggu setelah persalinan (Moctar, 1998).

Salah satu faktor yang menyebabkan makin membaiknya angka persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di Kabupaten Sumba Barat adalah semakin maksimalnya pencatatan dan pelaporan khususnya pencatatan dan pelaporan persalinan yang dilayani oleh tenaga kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan swasta seperti klinik bersalin dan balai pengobatan, serta peningkatan sarana pelayanan baik swasta maupun pemerintah yang mampu melayani persalinan dengan memanfaatkan pelayanan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).

AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan berkelanjutan yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan kebidanan berkelanjutan faktor risiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor risiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir (BBL). Dengan berkurangnya faktor risiko tersebut maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah (Kemenkes RI, 2016).

Pada tahun 2016 Pencapaian cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 69,3 % dari target 100 %, sedangkan pada tahun 2017 sebesar 78,2%. Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2016 sebesar 56,6 % dari target 95 %, sedangkan pada tahun 2017 sebesar 50,9 % (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2017).

Masa Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu 6 – 8 jam post persalinan, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia mengalami kenaikan dari 17,90 % pada tahun 2008 menjadi 87,06 % pada tahun 2015, namun cakupan nifas pada tahun 2015 belum setinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mencapai 88,85 %, adanya kesenjangan ini menggambarkan bahwa tidak terkontrolnya pelayanan nifas oleh penolong persalinan, sehingga semakin lebar jarak persalinan dengan kunjungan nifas maka risiko terjadinya kematian ibu semakin besar (Kemenkes RI, 2015).

Beralih dari upaya pemeliharaan kesehatan ibu, upaya pemeliharaan kesehatan anak juga penting, ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. AKB di Provinsi NTT mengalami fluktuasi dari tahun 2016-

2017, didapatkan data AKB terakhir yaitu tahun 2016 kasus kematian bayi sebanyak 1.388. Kematian selanjutnya pada tahun 2017 kematian bayi meningkat menjadi 1.549 kematian (Dinkes Provinsi NTT, 2016).

AKB tahun 2016 sebanyak 2 kasus kematian dan pada tahun 2017 sebanyak 3 kasus kematian bayi (Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat tahun 2017). AKB di RSUD Waikabubak dalam bulan Januari – Maret 2019 tidak ada kematian bayi (Data RSUD Waikabubak). Terkait hal tersebut, pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari), dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari.

Cakupan kunjungan Neonatal lengkap menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,04 % pada tahun 2009 menjadi 93,33 % pada tahun 2014, namun pada tahun 2015 terjadi penurunan cakupan KN lengkap menjadi 77,31 % (Kemenkes RI, 2015).

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar tercapai rasa aman, tentram dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Presentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46 % lebih rendah dibandingkan pencapaian tahun 2014 yang sebesar 16,51 % (Kemenkes RI, 2015). Data dari Dinas Kesehatan Propinsi NTT tahun 2015 PUS berjumlah 865.410, akseptor KB baru 75.856 atau 8,8 % dar PUS sudah menggunakan alat dan obat kontrasepsi.

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat jumlah PUS 16.718 orang, peserta KB baru di Kabupaten Sumba Barat pada tahun 2017 sebanyak 16,0 % sedangkan KB aktif 46,90%. Jumlah peserta KB dengan metode IUD sebanyak 326 orang/4,1%, implant 273 orang/43,5 %, suntikan 2007 orang/ 25,4%, pil 275 orang/3,5 %, MOW 1.827 sama dengan 23,1% dan kondom 3 orang sama dengan 0,0 %.

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.N. di RSUD Waikabubak Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat Periode Tanggal 22 April Sampai 29 Juni 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.N. Di RSUD Waikabubak Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat Periode Tanggal 20 April Sampai 29 Juni 2019 ?”.

## **C. Tujuan Laporan Tugas Akhir**

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.N di RSUD Waikabubak Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat periode tanggal 20 April sampai dengan 29 juni 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan tujuh Langkah varney
- b. Melakukan pendokumentasian, subyektif, obyektif, assessment, dan pentalaksanaan (SOAP) Pada persalinan
- c. Melakukan pendokumentasian SOAP pada BBL.
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP pada Ibu Nifas
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP pada KB

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

##### 2. Aplikatif Penulis

###### a. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi penulis dan profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

###### b. Institusi Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

###### c. RSUD Waikabubak

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

###### d. Klien dan Masyarakat

Hasil studikases ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.



### **E. Keaslian Penelitian**

1. Orpa Padu Lemba melakukan studi kasus berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. O.P.H. di Puskesmas Baing Kecamatan Wulla Waijillu periode 11 Mei 2018 sampai dengan 18 Juli 2018. Asuhan yang diberikan pada masa kehamilan berupa ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu sedangkan pada persalinan, BBL, nifas normal.
2. Paulina L. Kadi melakukan studi kasus berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.A.K. di Puskesmas Rambabgaru Kecamatan Haharu periode 24 Maret 2018 sampai dengan 30 Mei 2018. Asuhan yang diberikan pada masa kehamilan berupa ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu sedangkan pada persalinan, BBL, nifas normal.  
Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.N. Di RSUD Waikabubak Periode Tanggal 20 April Sampai 29Juni 2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 20 April Sampai 29 Juni 2019.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep dasar kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

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

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional, (thn 2015) kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (0 minggu-12 minggu), trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-minggu ke 27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (Prawirohardjo, 2015).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Menurut Romauli (2015) Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan trimester III sebagai berikut:

a. Perubahan fisiologi

1) Sistem Reproduksi

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen pada serviks uteri. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

2) Sistem payudara

Trimester III kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer, dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3) Sistem pernapasan

Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

#### 4) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium.

#### 5) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin

#### 6) Sistem Pencernaan

Trimester ketiga sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering mengalami heart burn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali kerongkongan (Sulistyawati, 2009)

#### 7) Sistem musculoskeletal

Pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan ditensi abdomen yang membuat panggul miring ke

depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian tulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. Perubahan sistem musculoskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi ini mencakupi peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistyawati, 2009).

8) Sistem metabolisme.

*Basal Metabolic Rate* (BMR) biasanya meninggi pada ibu hamil trimester III. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir, akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Romauli, 2015).

9) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh.

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg/minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romauli, 2015). Indikator penilaian IMT menurut Pantika dkk (2010) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Indikator Penilaian IMT

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	Underweight/ dibawah normal
20- 24,9	Desirable/ normal
25-29,9	Moderate obesity/ gemuk/ lebig dari normal
Over 30	Severe obesity/ sangat gemuk

Sumber: Pantikawati dkk, 2010

### 3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ibu hamil berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan (Marmi, 2013).

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik; merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu; takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya; khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya; merasa sedih akan terpisah dari bayinya; merasa kehilangan perhatian; perasaan mudah terluka (sensitif); libido menurun (Romauli, 2015).

### 4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

#### a. Nutrisi

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi, selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi, 2013).

b. Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2013).

c. Personal *hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2015).

d. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini: pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut; bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat; pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2015).

e. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2015).

f. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangah dengan baik (Romauli, 2015).

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggahan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur (Romauli, 2015).

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring (Romauli, 2015).

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut, bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua



lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat (Romauli, 2015).

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan, dan senam hamil (Kusmiyati, 2010). Ibu dianjurkan jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapat udara segar. Hal ini mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat badan. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia) (Marmi, 2013).

g. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya (Marmi, 2013).

#### h. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Marmi, 2013).

#### 5. Perubahan psikologi ibu hamil trimester III

Menurut Romauli (2011) trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III antara lain :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sudah terluka (sensitive).

#### 6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Semester III

##### a. Nutrisi

Menurut Marmi (2014) kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Nafsu makan pada trimester tiga sangat baik, tetapi jangan berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu

asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco, dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan.

Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

b. Sumber Tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 sampai dengan 3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

c. Sumber Pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

d. Sumber Pengatur dan Pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin, dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

Tabel 2.2 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
VitA(sat internas)	5000	6000	8000
Vit B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C (mg)	70	100	150
Riboflavin (mg)	2,2	2,5	3
As nicotin (mg)	15	18	23
Vit D (S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Romauli (2011)

7. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasi

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III salah satunya yaitu sering buang air kecil dan cara mengatasinya yaitu mengurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. Contohnya atasi minum kopi, teh, dan soda.

8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2015) beberapa tanda bahaya kehamilan antara lain

a. Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.

b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia.

c. Keluar Cairan Pervagina

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.

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

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

e. Nyeri Perut yang Hebat

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

f. Perdarahan pervagina

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 absorpsi plasenta atau solusio plasenta.

g. 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.

9. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Poedji Rochjati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus  
Skor Poedji Rochjati

a. Pengertian Skor Poedji Rochjati

Menurut Rochjati (2003) skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko

dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok antara lain:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor > 12

b. Tujuan Sistem Skor

Menurut Rochjati (2003) tujuan sistem skor antara lain:

- 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.

c. Fungsi Skor

Menurut Rochjati (2003) fungsi skor antara lain:

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

d. Cara Pemberian Skor

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

10. Konsep Antenatal Care (ANC) Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

a. Pengertian ANC

ANC adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

b. Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan ANC antara lain:

- 1). Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2). Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- 3). Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4). Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 5). Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal pemberian ASI Eksklusif
- 6). Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

c. Tempat Pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti RS, Puskesmas, Posyandu, BidanPraktek Swasta dan dokter praktek (Pantikawati dan Saryono)

d. Langkah-Langkah dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Menurut (Romauli,2011) sebagai berikut :

1).Timbang BB dan Ukur TB

Penimbangan BB setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan BB yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kgsetiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhanjanin. Pengukuran TB pada pertama kali kunjungan dilakukanuntuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. TB ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephal Pelvic Disproportion*) (Romauli, 2011).

2).Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjuangan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg). Kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Romauli, 2011).

3).Nilai status gizi (ukur lingkaran atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA  $>$  28 cm (Romauli, 2011).



- 4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU) Pengukuran TFU dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, jika TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Romauli, 2011).

Tabel 2.3 Pengukuran TFU Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	TFU
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan III (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
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- umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara processus xiphoideus

Sumber: Wirakusumah dkk (2012)

- e. Tentukan presentase janin dan DJJ

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Romauli, 2011).

f. Skrining imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan (Romauli, 2011)

Tabel 2.4 Imunisasi TT

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

Sumber: Walyani, 2015

g. Pemberian tablet tambah darah

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

h. Tes laboratorium

Menurut Walyani (2015) tes laboratorium antara lain:

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah.
- 3) Tes pemeriksaan urin (air kencing).
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain.

i. Tatalaksana atau Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil Laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Walyani, 2015).

j. Temu wicara atau Konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pascapersalinan, dan imunisasi (Walyani, 2015).

11. Kebijakan Kunjungan ANC

Menurut Depkes (2009) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan antara lain : minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2014), jadwal pemeriksaan antenatal antara lain:

a) Trimester I

Kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

b) Trimester II

Kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.

c) Trimester III

Kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.

d) Trimester III setelah 36 minggu

Kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

12. Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Depkes (2009) P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan BBL. Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semuawarga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Dilain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan BBL sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

Menurut Depkes (2009) peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K antara lain:

- a) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan tafsiran persalinan (TP) (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet SF, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.
- b) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai: tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan dan gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya IMD dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- c) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang TP, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduliKIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan KIA.
- d) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

## B. Konsep Dasar Persalinan

### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Lailiyana, dkk, 2012).

### 2. Tahapan Persalinan

#### a. Kala I

##### 1) Pengertian kala I

Menurut Lailiyana (2012) kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran– pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam.

Menurut Erawati (2011) pembagian kemajuan pembukaan serviks kala I antara lain:

##### a) Fase laten

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

##### b) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi antara lain :

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

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

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

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

b) Kemajuan persalinan

Hal-hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf antara lain:

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf x. Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis

(PAP) oleh beberapa jari  $4/5$ ,  $3/5$ ,  $2/5$ , yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan “O” dan dihubungkan dengan garis lurus (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(3) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap  $\frac{1}{2}$  jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara melakukan palpasi pada perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(4) Keadaan janin

Menurut Marmi (2012) DJJ dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kuat berlalu selama  $\pm 1$  menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan DJJ, pada partograf DJJ dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal DJJ. Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur.

DJJ dengan menggunakan lambang – lambang antara lain: Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa



jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul.

c) Keadaan ibu

Menurut Marmi (2012) waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

b. Kala II

1). Pengertian kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai daripembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir (Marmi, 2012)

a) Gejala utama kala II

Menurut Marmi (2012) gejala utama dari kala II antara lain:

- (1)His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi50-100 detik.
- (2)Menjelang akhir kala 1 ketuban pecah yang ditandai denganpengeluaran cairan mendadak.
- (3)Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginanmengejan, karena tertekannya frankenhauser.
- (4)Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayisehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- (5)Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

(6) Putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunamkebawah untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi. Bayi lahir diikuti oleh air ketuban. Primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipararata-rata 0,5 jam.

b) Mekanisme Persalinan

Menurut Lailiyana, dkk (2012) mekanisme persalinan sebenarnya mengadu pada bagaimana janin menyesuaikan dan melolokan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan antara lain:

(1) Turunnya kepala janin

Primipara kepala janin turun ke rongga panggul/masuk ke PAP pada akhir minggu ke 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulainya persalinan. Masuknya kepala janin melintasi PAP dapat dalam keadaan sinklitismus atau asinklitismus, dapat juga dalam keadaan melintang atau serong, dengan fleksi ringan atau fleksi sedang. Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan oleh ibu. Fiksasi ialah tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.

(2) Fleksi

Semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipitobregmantika. Fleksi sangat penting bagi penurunan selama kala II, melalui fleksi ini, diameter terkecil dari kepala janin dapat masuk ke dalam panggul

dan terus menuju dasar panggul. Saat kepala berada di dasar panggul tahanannya akan meningkat sehingga akan terjadi fleksi yang bertambah besar sangat diperlukan agar diameter terkecil dapat terus turun.

(3) Rotasi dalam/putaran paksi dalam

Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke arah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi/putaran paksi dalam, yaitu UUK memutar ke arah depan.

(4) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan akhirnya dagu.

(5) Rotasi luar/putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi/putaran paksi luar, yaitu gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

(6) Ekspulsi

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang, selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Menyusul trochanter depan terlebih dahulu, kemudian trochanter belakang, maka lahirlah bayi seluruhnya.

### c. Kala III

#### 1). Pengertian

Kala III adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Kala III disebut juga fase pengeluaran plasenta dimulai pada saat bayi telah lahir lengkap, dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero plasenter ke luar (Kuswanti, 2014).

#### 2). Manajemen Aktif Kala III

Menurut Lailiyana,dkk (2012) penatalaksanaan aktif pada kala III membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan. Keuntungan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) adalah kala III lebih singkat, perdarahan berkurang, kejadian retensio plasenta berkurang. Langkah-langkah MAK III adalah segera jepit dan potong tali pusat, berikan oksitosin 10 IU IM segera setelah bayi lahir, 10 unit IM efektif 2-3 menit setelah penyuntikan, disuntikan setelah bayi lahir dan pastikan tidak ada anak kedua (gameli), lakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta lepas. 15 menit setelah PTT belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta berikan suntikan oksitosin unit kedua, bila waktu 30 menit telah terlampaui (jangan mencoba cara lain untuk melahirkan plasenta walaupun tidak terjadi perdarahan) segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan rujukan.

#### 3). Proses pelepasan plasenta

Menurut Lailiyana,(2012) mekanisme pelepasan plasenta, setelah janin lahir uterus berkontraksi sehingga menciut permukaan uteri tempat implantasi plasenta, sehingga plasenta lepas. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 5-30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi. Rasa sakit ini biasanya menandakan

lepasnyaplasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru.

Menurut Lailiyana tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain :

- a) Terjadi perubahan bentuk uterus dan TFU (uterus bundar dan keras).
- b) Tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva.
- c) Adanya semburan darah secara tiba-tiba.

d. Kala IV

1). Pengertian

Menurut Erawati (2011) kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc, jika perdarahan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya.

Menurut Marmi (2012) kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan antara lain:

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadi perdarahan.

### C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian

BBL normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2012).

#### 2. Ciri – ciri Bayi Baru Lahir Normal Menurut Dewi (2010) ciri-ciri BBL antara lain:

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- c) Panjang badan 48-52 cm.
- d) Lingkar dada 30-38 cm.
- e) Lingkar kepala 33-35 cm.
- f) Lingkar lengan 11-12 cm.
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- h) Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit.
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k) Kuku agak panjang dan lemas.
- l) Nilai APGAR  $>7$ .
- m) Gerak aktif.
- n) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- o) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- q) Refleks morro (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- r) Refleks grasping (menggenggam) dengan baik.
- s) Genitalia

- 1). Laki-laki, kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - 2). Perempuan, kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
  - t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
3. Adaptasi Pada BBL dari Intra uterin Ke ekstrauterin

a) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Menurut Marmi (2012) perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

b) Rangsangan untuk gerak pernapasan

Menurut Marmi (2012) rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali.

Menurut Rukiyah, dkk (2012) fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan

membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan. Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan.

c) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal antara lain:

- 1). Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- 2). Penurunan PaO<sub>2</sub> dan peningkatan PaCo<sub>2</sub> merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- 3). Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam (stimulasi sensorik).
- 4). Refleks deflasi Hering Breur

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.



#### 4. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2010) segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- 1). Apakah bayi cukup bulan ?
- 2). Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- 3). Apakah bayi menangis atau bernapas?
- 4). Apakah tonus otot bayi baik ?
- 5). Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.

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

#### 5. Kunjungan Neonatus

Menurut Sudarti (2012), kunjungan neonatal antara lain:

- a. Kunjungan Neonatal pertama 6 jam-48 jam setelah lahir (KN 1)  
Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan ( $\geq 24$  jam)
  - 1). Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayisebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir.
  - 2). Hal yang dilaksanakan :
    - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
    - b) Berikan Asi Eksklusif.
    - c) Cegah infeksi
    - d) Rawat tali pusat

- b. Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2)
  - 1). Periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit.
  - 2). Jaga kehangatan tubuh.
  - 3). Beri ASI Eksklusif
  - 4). Rawat tali pusat.
- c. Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3)

#### D. Konsep Dasar Nifas

##### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2014).

##### 2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali antara lain:

- a) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum.
- b) Kunjungan kedua 4-28 hari post partum.
- c) Kunjungan ketiga 29-42 hari post partum.

Menurut Kemenkes RI (2015) juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas antara lain:

- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanandarah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.
- b) Pemeriksaan lochea dan perdarahan.
- c) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- d) Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU.
- e) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- f) Pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca salin dankonseling.
- g) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
- h) Memberikan nasihat antara lain:

- 1). Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat,protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- 2). Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- 3). Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- 4). Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar.Jangan membiarkan bayi menangerlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

Tabel 2.5 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

Waktu	Asuhan
6 jam- 8 Jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi.</li> <li>e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah.</li> <li>f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu.</li> </ol>
2 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya.</li> <li>b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan.</li> <li>c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu.</li> <li>d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum.</li> <li>e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi.</li> <li>f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene.</li> </ol>

6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi.</li> <li>b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan.</li> <li>c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai.</li> </ul>
----------	--

### 3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### a) Involusi Uterus

Menurut Nugroho, dkk (2014) uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm, pada akhir masa nifas 1-2 cm. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum antara lain:

Tabel 2.6 Involusi Uterus

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

Sumber Nugroho dkk (2014)

#### b) Lokia

Menurut Nugroho, dkk (2014) akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadinekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.6 Jenis-Jenis Lokia

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

Sumber Nugroho, dkk (2014)

#### 4. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

##### a) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut: fungsi menjadi orangtua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

##### 1). Fase *taking in*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari keduasetelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri

pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

2). Fase *taking hold*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3). Fase *letting go*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : fisik: istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih. Psikologi: dukungan dari keluarga sangat diperlukan Sosial, perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.

b) Post partum blues

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain: perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala baby blues antara lain : menangis, perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir dengan bayinya, penurunan libido, kurang percaya diri. Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : mintabantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat, beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu, buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi, meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: sering menangis, sulit tidur, nafsu makan hilang, gelisah, perasaan tidak berdaya atau hilang control, cemas atau kurang perhatian pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran menakutkan mengenai bayi, kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri, perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*), penurunan atau peningkatan berat badan.

Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar. Ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan di RS akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah: pelajari diri sendiri, tidur dan makan yang cukup, olahraga, hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, beritahu perasaan anda, dukungan keluarga dan orang lain, persiapan diri yang baik, lakukan pekerjaan rumah tangga, dukungan emosional; dukungan kelompok depresi post partum, bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

c) Postpartum psikologis

Menurut Maritalia (2014) postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel.

d) Kesedihan dan duka cita

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yng penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis. Tahap-tahap berduka yaitu syok, berduka, dan resolusi. Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahani psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca beduka dengan cara yang sehat.



## 5. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui antara lain:

### a) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

### b) Faktor psikologis

c) Berkurangnya perhatian keluarga terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue*

### d) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan. Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas. Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan

nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil, sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

## E. Keluarga Berencana

### 1. Pengertian KB

Keluarga berencana adalah metode pengendalian atau menjarangkan kehamilan.

Pemilihan kontrasepsi yang rasional antara lain:

- a) Fase menunda kehamilan untuk PUS dengan umur di bawah 20 tahunan pilihan kontrasepsi yang cocok adalah : PIL, IUD, metode Sederhana, Implant, suntikan
- b) Fase menjarangkan kehamilan untuk PUS dengan usia 20 sampai 35 tahun dan pilihan kontrasepsi yang cocok adalah : PIL, IUD, Implant, Suntikan, Sederhana
- c) Fase tidak hamil lagi untuk PUS dengan umur lebih dari 35 tahun dan pilihan kontrasepsi yang cocok adalah :Steril, IUD, Implant, Suntikan, Pil dan metode Sederhana

### 2. Kontrasepsi Pil progestin Minipil

Kontrasepsi pil progestin adalah pil kontrasepsi oral khusus untuk Ibu Menyusui karena hanya mengandung hormone progestin dosis rendah

Jenis minipil :

- a) Kemasan dengan isi 35 pil : 300mg levonorgestrel atau 350 mg Noretindron
  - b) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 mg desogetrol
- Cara kerja minipil
- a) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat)
  - b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.
  - c) Mengentalkan lender servik sehingga menghambat penetrasi sperma.

d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu  
Efektivitas

Sangat efektif (98,5%) pada penggunaan minipil jagan sam pai terlupa satu – dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah atau diare )karena akibat kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar.penggunaan obat mukolitik, asetil sistein bersamaan dengan mini pil perlu dihindari karna mukolitik

Jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemam puan kontraseptif dari mini pildapat terganggu.agar didapatkan kehandalan yang tinggi maka jangan sampai ada tablet yg dilupa tablet digunakan pada jam yang sama pada ( malam hari ) senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan minipil.

Manfaat

a) Kontrasepsi

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 2) Tidak mempengaruhi ASI.
- 3) Kesuburan cepat kembali.
- 4) Nyaman dan mudah digunakan.
- 5) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- 6) Dapat dihentikan setiap saat.

b) Nonkontrasepsi

- 1) Mengurangi nyeri haid.
- 2) Menurunkan tingkat anemia.
- 3) Mencegah kanker endometrium.
- 4) Melindungi dari penyakit radang panggul.
- 5) Dapat diberikan pada penderita endometriosis.
- 6) Tidak meningkatkan pembekuan darah

## F. Standar Asuhan Kebidanan

1. Menurut Buku Keputusan Menteri Kesehatan yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan (2007) standar asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Dijelaskan standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan Standar I

### a. Pengkajian

- 1) Standar II : Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan
- 2) Standar III : Perencanaan
- 3) Standar IV : Implementasi
- 4) Standar V : Evaluasi
- 5) Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

## G. 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. Pasal 9 Pasal ini menyebutkan bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi

1. Pelayanan kesehatan ibu.
2. Pelayanan kesehatan normal.
3. Pelayanan kesehatan reproduksi Perempuan dan KB.

## Pasal 10

### 1. Ayat 1

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf 1 diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

### 2. Ayat 2

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

- a) Pelayanan konseling pada masa hamil.
- b) Pelayanan antenatal pada masa kehamilan.
- c) Pelayanan persalinan normal.
- d) Pelayanan ibu menyusui.
- e) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

### 3. Ayat 3

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:

- a) Episiotomi.
- b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- c) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan sistem rujukan.
- d) Pemberian tablet SF pada ibu hamil.
- e) Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- f) Fasilitasi/bimbingan IMD dan promosi air susu ibu eksklusif
- g) Pemberian uterotonika pada MAK III dan postpartum.
- h) Penyuluhan dan konseling.
- i) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- j) Pemberian surat keterangan kematian.
- k) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

## Pasal 11

### 1. Ayat 1

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf 2 diberikan pada BBL, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah .

### 2. Ayat 2

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

- a) Melakukan asuhan BBL normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, IMD, injeksi vit K 1, perawatan BBL pada masa neonatal (0-28 hr), perawatan tali pusat.
- b) Penanganan hipotermi pada BBL dan segera merujuk.
- c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
- d) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
- e) Pemantauan tubuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
- f) Pemberian konseling dan penyuluhan.
- g) Pemberian surat keterangan kelahiran.
- h) Pemberian surat keterangan kematian.

## Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan KB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf 3 berwenang untuk:

1. Memberikan penyuluhan dan konseling, kesehatan reproduksi perempuan dan KB.
2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

### **BAB III**

#### **METODE LAPORAN KASUS**

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

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian studi kasus adalah kegiatan yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam, dan menyertakan berbagai sumber informasi yang dibatasi oleh waktu dan tempat serta kasus yang dipelajari berupa program, peristiwa, aktifitas atau individu (Sumantri, 2013). Penelitian dilakukan dengan melakukan wawancara, observasi, asuhan kebidanan berkelanjutan (ANC, INC, PNC, BBL dan KB).

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

Penelitian ini dilaksanakan di Ny.M.N. di RSUD Waikabubak Kec.Loli Kabupaten Sumba Barat periode 20 April sampai 29 Juni 2019.

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

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

Studi kasus ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di RSUD Waikabubak pada bulan 20 April 2019.

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

Studi kasus ini sampel yang diambil adalah pada Ny. M.N. umur 34 tahun G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>4</sub>, UK 38-39 minggu di RSUD Waikabubak.

##### **D. 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 7 langkah varney dan 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, jamtangan.
    - 5) Pita sentimeter atau metline.  
Auskultasi : Doppler, jeli, tissue.
  - b. Persalinan :
    - 1) Partograf.
    - 2) Pensil.
    - 3) 1 Partus set antara lain: klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat
    - 4) 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah, benang / penjepit tali pusat 1 buah, handscoon steril 2 pasang, kasa secukupnya.
    - 5) Tempat berisi obat (oxytocin, lidokain, aquades, vitamin k, salep mata).
    - 6) Kom berisi air DTT dan kapas sublimat.
    - 7) Korentang dalam tempat.Funandoscope/dopler dan pita cm.
    - 8) Disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc ( 1 buah ) . .
    - 9) Penghisap lender.
    - 10) Tempat plasenta.
    - 11) Air clorin 0,5 %.
    - 12) Tensi meter.



- 13) Tempat sampah tajam, medis dan non medis.
  - 14) Cairan infuse, infuse set, abocath, plester, kasa.
  - 15) Pakaian ibu dan bayi.
  - 16) Celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepat both.
- c. Alat resusitasi
- 1) Nifas :
    - a) Tensimeter
    - b) Stetoskop
    - c) Thermometer
    - d) Jam tangan yang ada detik
    - e) Buku catatan dan alat tulis
    - f) Kapas DTT dalam com
    - g) Bak instrument berisi hanscoend
    - h) Larutan klorin 0,5 %
    - i) Air bersih dalam baskom
    - j) Kain, pembalut, dan pakaian dalam ibu yang bersih dan kering
  - 2) BBL
    - a) Selimut bayi
    - b) Pakaian bayi
    - c) Timbangan bayi
    - d) Alas dan baki
    - e) Bengkok
    - f) Bak instrument
    - g) Stetoskop
    - h) Handscoend 1 pasang
    - i) Midline
    - j) Kom berisi kapas DTT
    - k) Thermometer
    - l) Jam tangan
    - m) Baskom berisi klorin 0,5%

- n) Lampu sorot.
- 3) KB
  - a) Leaflet
  - b) SAP

#### E. Teknik Pengumpulan Data

##### 1. Jenis data

###### a. Data primer

Kasus ini, penulis memperoleh data langsung dari pasien Ny. M.N umur 36 tahun G4 P<sub>3</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>4</sub>,UK 39 minggu di RSUD Waikabubak.

###### b. Data Sekunder

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

##### 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.

## F. Triangulasi Data

Studi kasus ini penulis mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber antara lain suami, keluarga dan bidandengan teknik RSUD Waikabubak 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.

## 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 RSUD Waikabubak, Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat dimulai dari tanggal 20 April sampai 29 Juni 2019. RSUD Waikabubak terletak di Kecamatan Loli yang merupakan bagian dari Kabupaten Sumba Barat dengan Luas tanah 38.000 M<sup>2</sup> dan luas bangunan 5.566,25 M<sup>2</sup> dan luas Wilayah Sumba Barat yang sebagian wilayah yang berada disepanjang pantai yang berdataran rendah dan sebagian wilayahnya merupakan dataran tinggi yang cukup subur dan curah hujan yang rendah dan tidak merata setiap tahun dimana musim penghujan relatif rendah di banding musim kemarau.

Kabupaten Sumba Barat berbatasan dengan : sebelah utara dengan selat Sumba,sebelah selatan dengan Samudra Indonesia, Sebelah timur dengan Kabupaten Sumba Tengah dan Sebelah Barat dengan Kabupaten Sumba Barat Daya. Wilayah kerja RSUD Waikabubak mencakup Kabupaten Sumba Barat dengan luas Wilayah 737,42 KM<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk laki-laki 64.918 jiwa,perempuan 60.858, total 125.776 jiwa (Badan Pusat Statistik Kab. Sumba Barat, 2018 ).

RSUD Waikabubak merupakan satu-satunya Rumah Sakit Pemerintah yang berdomisili di Sumba Barat dan menjadi pusat rujukan dari 3 kabupaten (kabupaten Sumba Barat, Sumba Tengah, Sumba Barat Daya). Dan salah satu Rumah sakit sebagai pusat rujukan yang melayani rawat jalan dan rawat inap, sedangkan untuk Puskesmas ada 10 dan Puskesmas Pembantu 12 dalam wilayah kerja RSUD Waikabubak yang menyebar di 6 Kecamatan.

Upaya pelayanan pokok RSUD Waikabubak terdiri dari pelayanan KIA&KB, Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit (P2P) dan Upaya Perbaikan gizi. Kegiatan penunjang terdiri dari upaya kesehatan gigi dan mulut, kesehatan usia lanjut,

laboratorium, fisiotherapy, Radiologi, pencatatan dan pelaporan. Penelitian ini dilakukan terhadap ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan ibu nifas yang berada di RSUD Waikabubak Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat.

## B. Tinjauan Kasus

Kasus ini membahas tentang Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.N dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB di RSUD Waikabubak, Kecamatan Loli, Kabupaten Sumba Barat pada tanggal 20 April sampai 29 Juni 2019 dengan metode 7 langkah varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.

## I. PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian : 20 -04- 2019.  
 Jam : 10.00 WITA  
 Tempat : RSUD Waikabubak

### 1. Data Subyektif

#### a. Identitas/Biodata

Nama ibu	: Ny.M.N	Nama suami	: Tn. Y.B.N
Umur	: 34 tahun,5 bln	Umur	: 37 tahun
Suku	: Sumba	Suku/bangsa	: Sumba
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: I.R.T	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kel. Weekarou	Alamat	: Kel.Weekarou
Telepon	:081339xxx	Telepon	: -

#### b. Keluhan utama

Ibu mengeluh sering kencing terutama dimalam hari

#### c. Riwayat menstruasi

Haid pertama kali umur 11 tahun, siklus haid teratur setiap bulan, lamanya haid 4 hari, darah yang keluar bersifat cair, ganti pembalut dalam sehari 2 kali dan tidak merasakan nyeri saat haid.

## d. Riwayat perkawinan

Ibu sudah menikah syah, lamanya 10 tahun, umur saat kawin 25 tahun, kawin 1 kali dan ini perkawinan yang pertama.

## e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

No	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	penolong	Jenis kelamin	Berat Badan	Ket
1.	01-03-2010	9 bln	Normal	Rumah sakit	bidan	Perempuan	3100 Gram	Sehat
2	28-01-2012	9 bln	S.C	Rumah sakit	dokter	Perempuan laki-laki	2500g 2450 g	Sehat
3	19-03-2016	9 bln	Normal	Rumah sakit		Perempuan	3200 Gram	Sehat
4	Hamil Ini 38-39 minggu							

## f. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil anak Ke-4, melahirkan 3 kali, tidak pernah melahirkan kurang bulan, keguguran tidak pernah, anak hidup 4 orang pernah melahirkan anak kembar dipersalinan anak ke 2, hamil 9 bulan HPHT tanggal 20-08-2018 sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di RSUD Waikabubak, mendapat imunisasi TT 1 kali pada usia kehamilan 5 bulan dan merasakan gerakan anak pertama kali pada umur kehamilan 4 bulan, mengeluh kadang pusing pada saat bangun dari tidur sejak 5 hari yang lalu.

## g. Riwayat KB

Ibu pernah mengikuti metode kontrasepsi Suntik 3 bulanan.

## h. Riwayat kesehatan Ibu

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

i. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

j. Riwayat Psikososial

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

k. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 2.7 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/ti	Tidur siang 1 jam/hari dan tidur	Tidur siang ½ jam/hari,



dur	malam 7 jam/hari.	tidur malam 6 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.

## 2. Data Obyektif

Pemeriksaan umum:keadaan umum baik,kesadaran composmentis, BB Ibu sebelum hamil 52 kg dan BB sekarang 64 kg,tinggi badan 152 cm, bentuk tubuh normal suhu : 36,8C, nadi: 80x/mnt, pernafasan 20x/mnt, tekanan darah: 110/70mmHg, Lila: 27 cm, tafsiran partus 27- 05-2019.

### a. Pemeriksaan fisik

- Kepala : simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
- Wajah : simetris, nampak cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak edema.
- Mata : simetris, conjungtiva Tidak pucat, sklera putih, kelopak mata tidak edema.
- 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, tidak ada benjolan pada payudara, ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri bila ditekan.
- Abdomen : tidak ada massa, ada striae gravidarum, ada linea nigra, ada bekas luka operasi, kandung kemih tidak terisi penuh..
- Palpasi TFU 1 jari di bawah prosesus xiphoideus ( PX ),
- Leopold I : Pada fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting, (bokong) .  
Teraba bagian panjang, keras seperti papan pada
- Leopold II : Sisi kanan perut Ibu (punggung kanan)  
: Teraba bagian terkecil janin Pada bagian sisi kiri perut Ibu ( ekstremitas )  
Teraba bulat, keras, dan melenting ( kepala )
- Leopold III kepala belum masuk PAP.  
Tidak dilakukan.
- Leopold : M.C. Donald : 30cm  
Taksiran Berat Badan Janin ( 30 – 12 ) x 155 = 2790 gram  
Djj (+) Terdengar jelas disatu tempat teratur
- Auskultasi diabdomen kanan bawah pusat.  
Frekuensi 138 x/ mnt dengan menggunakan dopler.
- Ekstremitas simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat.
- Atas : simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak
- Bawah : ada varices, refleks patela kiri/kanan +/+, tidak  
: edema, fungsi gerak baik.

## b. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan HB pd hari / tgl : sabtu,20 April 2019 HB: 11,4 gr%.

Pemeriksaan Hb dilakukan pada tanggal 16-11-2018 adalah 11,2 gram% HIV : Non Reaktif.

HBSAg : Negatif

## II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa / Masalah	Data Dasar
<p>Diagnose : Ny.M.N G4P3A0AH4 usia kehamilan34-35 minggu janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine,dengan keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>DS: ibu mengatakan hamil anakkeempat, sudah pernah melahirkan 3 kali, tidak pernah melahirkan kurang bulan, tidak pernah keguguran, anak hidup 4 orang pernah melahirkan anak yang kedua kembar hamil ini 9 bulan,ibu mengeluh sering BAK terutama dimalam hari, 6-7 kali dalam semalammerasakan gerakan janin aktif dankuat setiap /hari. HPHT: 20-08-2018.</p> <p>DO: Tanggal Periksa sabtu 20 – 04 – 2019 keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 110/70 mmHg, suhu: 36,8°C, nadi: 82 kali/menit, pernapasan: 22 kali/menit , BB sekarang 64 kg, TB: 152 cm, LILA: 27 cm. TP: 27-05-2019.</p> <p>Pada pemeriksaan fisik Mata : terlihat konjungtiva tidak pucat. Palpasi abdomen Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 1 jari di bawah PX, teraba bagian lunak, tidak melenting (bokong) (MC Donald: 30 cm, TBBJ: 2790 gram).</p> <p>Leopold II : Teraba keras memanjang seperti papan pada sisi kanan perut Ibu(Pu–Ka) Teraba bagian terkecil janin(ektremitas) pada sisi kiri perut Ibu.</p> <p>Leopold III: teraba bulat, keras melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Pemeriksaan Lab : HB : 11,4 gram %.</p>

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. PERENCANAAN

Tanggal: 20-04-2019                      Jam : 10.20 Wita.

Diagnose: Ny.M.N. G4 P3AO AH4 usia kehamilan 34 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letakkepala, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu  
keadaan Ibu dan Janin baik  
R / : informasi yang diberikan tentang hasil pemeriksaan membuat ibu lebih tenang sehingga lebih kooperatif.
2. Jelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.  
R/: 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.
3. Anjurkan Ibu untuk makan makanan yang mengandung banyak Zat Besi seperti : bayam, kangkung, daun kelor, daun ubi.  
R / Sayuran hijau yang dikonsumsi Ibu dapat membantu Ibu memenuhi kebutuhan Zat Besinya.
4. Anjurkan Ibu untuk mengkonsumsi obat dengan teratur.  
R / Tablet Fe mengandung 250 gram Sulfas ferosus dan 50 gram asam Folat yang berfungsi untuk menambah Zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar Haemoglobin, kalsium Laktat 120 mg mengandung

ultrafine charbonet dan Vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang gigi janin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfas ferosus.

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

R / : informasi yang diberikan tentang tanda-tanda dan bahaya pada Kehamilan trimester III

gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrium, 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, abrupsio plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

6. 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.

7. Jelaskan tentang tanda persalinan.

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

8. 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.

9. 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.

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 20-04-2019

Jam: 10.30 Wita.

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, HB : 11,4 gr %, Tensi darah 120/60 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 82 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, BB 64 kg, TB 152 cm, LILA 27 cm, usia kehamilan 35 minggu, keadaan janin baik, TP : 27-05-2019, letak normal yaitu kepala, pergerakan anak aktif, TBBJ 2635 gram dan DJJ : 140 kali/menit.
2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan caramengatasinya.  
R/ 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.
3. Menjelaskan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III
  - a) Nutrisi  
Ibu harus lebih banyak mengkonsumsi sayur-sayuran hijau, buah-buahan segar serta mengurangi karbohidrat.
  - b) Oksigen  
Ibu harus tidur dengan posisi miring ke kiri dan kepala lebih tinggi.

c) Eliminasi

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

d) 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.

e) Pakaian

Ibu harus memakai pakaian yang nyaman dan mudah menyerap keringat.

f) Mobilisasi

Ibu boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik selama tidak terlalu melelahkan dan melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak dari pada berdiri.

g) 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.

h) 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.

3. Menjelaskan tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III.

a) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.

b) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia

c) Keluar Cairan Pervagina

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.

d) Gerakan Janin Tidak Terasa

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

e) Nyeri Perut yang Hebat

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



f) Perdarahan pervagina.

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 absursio plasenta atau solusio plasenta ).

g) 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.

h) 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.

i) Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan yaitu :

(1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

Sifat nyeri teratur, semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.

(2) Terjadi perubahan pada serviks.

Pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan nyerinya akan bertambah.

(3) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

- (4) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- j) Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13-05-2019 atau kapan saja jika ada keluhan.
- k) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien, kartu ibu, buku KIA, kohort ibu hamil dan register ibu hamil.

## VII. EVALUASI

Tanggal : 20-04-2019

Jam : 10.50 Wita

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
3. Ibu paham dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
4. Ibu memilih bersalin di RSUD Waikabubak, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke RSUD 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).
5. Ibu paham dan akan segera ke RSUD Waikabubak jika sudah mendapat tanda persalinan.
6. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan sesuai waktu yang ditentukan, yaitu tanggal 04 Mei 2019
7. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada status pasien, buku KIA, kartu Ibu dan register ibu hamil
8. Ibu paham dan mau melakukannya.

**CATATAN PERKEMBANGAN ANC  
KUNJUNGAN HARI KE- I**

Hari/Tanggal : Jumad, 04-05-2019.

Pukul : 16.00 WIB.

Tempat : Rumah Tn, Y.B.N .

- S** : Ibu mengatakan keluhan sering kencing pada malam hari, berkurang frekuensi BAK: 4-5 kali/hari.
- O** : Keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 110/60 mmHg, suhu: 36,7°C, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, BB sekarang: 64,8 kg.  
Auskultasi DJJ 140 kali/menit.  
TP: 27-05-2019.
- A** : Diagnosa : Ny.M.N G4 P3 A0 AH4 usia kehamilan 36 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.
- P** :
1. Informasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan, tensi darah 120/60 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, BB sekarang 64,8 kg, LILA 28,2 cm, DJJ 140 kali/menit, TP: 27-05-2019, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin sudah masuke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 3255gram.  
Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
  2. Menanyakan kepada ibu tentang keluhanya  
Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan seperti tahu, : tempe, ikan, kacang-kacangan, daan 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. Tanyakan kepada ibu tentang pola kebersihan diri  
Pola kebersihan diri ibu sudah sesuai dengan anjuran dan berjanji akan menjaga kebersihan dirinya.
5. Tanyakan kepada ibu tentang pola aktivitas.  
Ibu mengatakan ia sering jalan-jalan di pagi dan sore hari dan melakukan pekerjaan rumah tangga
6. Tanyakan kepada ibu tentang persiapan persalinan. Ibu tetap ingin melahirkan di RSUD Waikabubak ditolong oleh bidan. Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu bersama suami sepakat untuk mengikuti K.B yaitu ( MOW ) 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 Ibu dan bayinya.
7. Tanyakan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.  
Ibu mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan dan akan ke Rumah Sakit jika sudah ada tanda-tanda persalinan. Ibu mengatakan belum ada tanda – tanda persalinan
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.

**CATATAN PERKEMBANGAN ANC  
KUNUNGAN HARI KE- II**

Hari/Tanggal : Selasa, 14-05-2019.

Pukul : 09.00 WITA.

Tempat : Rumah Tn. Y.B.N

S : Ibu mengatakan perut perut kencang-kencang

O : Keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis,  
tensi darah: 120/60 mmHg, suhu: 37,°c, nadi: 80 kali/menit,  
pernapasan: 20 kali/menit, BB sekarang: 64 kg.

Palpasi abdomen

Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xifoideus, teraba bundar, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Sebelah kanan perut Ibu teraba bagian yang panjang dan keras seperti papan (punggung) . sebelah kiri perut Ibu teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III: Bagian terendah janin teraba keras,bulat, melenting kepala).

Leopold IV: bagian terendah yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen), perlimaan 4/5.

TFU: 30 cm, TBBJ : 2945gram.

Auskultasi DJJ 154 kali/menit.

TP: 27-05-2019.

A : Diagnosa : Ny.M.N G4P3 A0 AH 4 usia kehamilan 38 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

P

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan.
2. Tanyakan 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. Tanyakan 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. Tanyakan 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. Tanyakan 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. Ingatkan kepada ibu mengenai keluhan yang disampaikan ibu yaitu nyeri pada pinggang merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan anjurkan ibu untuk gunakan 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 penjelasannya yang diberikan dan bersedia melakukannya.
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

### CATATAN PERKEMBANGAN 3 (Persalinan)

Hari / tanggal : Sabtu, 18-05-2019

Pukul : 07.00 Wita

Tempat : RSUD Waikabubak

S : Ibu mengatakan merasakan perut mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 04.30 WITA (18/05/2019), dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 05.30 WITA.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 120 / 70 mmHg, suhu : 37 °C, pernapasan : 22 x/menit, nadi 82 x/menit.

Palpasi abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba keras 'datar dan memanjang' disebelah kanan (punggung) Teraba bagian terkecil janin (tangan dan kaki) disebelah kiri perut Ibu

Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen), perlimaan 3/5.  
TFU : 31 cm, TBBJ : 3100 gram.

Kontraksi uterus : 3 kali dalam 10 menit lamanya 35-40 detik.

Auskultasi : DJJ 144 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: 80 %, kulit ketuban utuh, presentasi: kepala ubun – ubun kecil kanan depan, tidak teraba bagian terkecil janin di samping kepala, penurunan kepala turun hodge I, perlimaan 3/5, tidak ada molase.

A : Diagnosa : Ny.M,N G4P3AO AH4 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 : 1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan tekanan darah : 120 / 70 mmHg, suhu : 37<sup>o</sup>C, pernapasan : 20 x/menit, nadi 82 x/menit, DJJ 148 kali/menit, pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. 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.

3. 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 sertatekanan darah setiap 4 jam.

Jam : 07.30 Wita		
His	:	3x dalam 10 menit dengan durasi 40 – 45 detik
DJJ	:	140 x/menit
Nadi	:	82 x/menit
Jam : 08.00 Wita		
His	:	4 x dalam 10 menit dengan durasi 40 – 45 detik
DJJ	:	144 x/menit
Nadi	:	82 x/menit



Jam : 08.30 Wita	
His	: 4 x dalam 10 menit dengan durasi 40 – 45 detik
DJJ	: 148 x/menit
Nadi	: 84 x/menit
Jam : 09.00 Wita	
His	: 5 x dalam 10 menit dengan durasi 40 – 45 detik
Nadi	: 84 x/menit
Suhu	: 37,2 oc
Pemeriksaan dalam	
Vulva vagina	: Tidak ada kelainan, ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah
Serviks	: Tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Effacement	: Negative
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).

10. 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.

11. 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  $\frac{1}{2}$  duduk. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan memilih posisi  $\frac{1}{2}$  duduk.
12. 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.
13. 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.
14. 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  $\frac{1}{2}$  piring dan telur 1 butir, minum  $\pm 200$  cc.
15. 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.
16. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan sesuai, yaitu :

1. Partus set	:	Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, penjepit tali pusat, handscoen 2 pasang, kapas secukupnya.
2. Kom obat berisi	:	Oxytocin 4 ampul (1 ml), lidokain 1 % tanpa epinefrin 2 ampul (2ml), ergometrin 1 ampul (0,2 mg).
3. Bak berisi	:	Kasa DTT, kateter DTT dan sarung tangan DTT.
<p>4. 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.</p> <p>5. Heating set : Nealfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset Anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.</p> <p>6. Pengisap lendir dee lee, tempat plasenta, air clorin 0,5 % untuksarung tangan, tempat sampah tajam, tensimeter, stetoskop dan thermometer.</p> <p>7. Cairan infus, infus set, abocat, pakian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, masker, waslap, plastic merah, kuning, hitam, handuk, kacamata, sepatu both, alat resusitasi bayi.</p>		

8. Mendokumentasi semua hasil tindakan pada status pasien. Semua hasil sudah di dokumentasi.

Hari / Tanggal : Sabtu / 18-05-2019

Pukul : 09:00 Wita

Tempat : RSUD Waikabubak

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 : 145 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.M.NG4P3A0AH4 hamil 38-39 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 siapdigunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkantabung 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 keduatangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih. Semua perhiasan sudah dilepas dan tangan dalam keadaan bersih dankering.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaandalam. Tangan kanan sudah memakai handscoen steril.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakaisarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkanembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpamengkontaminasi tabung suntik). Oksitosin 10 unit sudah dimasukan ke dalam tabung suntik dan sudahdiletakkan ke dalam partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati daridepan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudahdibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atauanus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksamadengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas ataukasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarungtangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebutdenganbenar 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. Bilaselaput 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 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).
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b. 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.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.  
Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - b. 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.
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
  - h. 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.
  - i. 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.
  - j. 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.
  - a. 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 kepalabayi 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 halitu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya 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 ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis



dankemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untukmelahirkan 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 bahun dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiransiku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagianbawah 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. Bayi lahir tanggal 18-05-2019 jam 09.10 WITA  
Partus spontan, letak belakang kepala, jenis kelamin Laki - laki, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit merah muda
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 atauselimut 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 menghendaknya. 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 09.12 Wita.

#### CATATAN PEREMBANGAN KALA III

Hari / Tanggal : Sabtu / 18-05-2019

Pukul : 09.15 Wita

Tempat : RSUD Waikabubak

- S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.
- O : Keadaan umum baik, kesadaran : compos mentis, kontraksi uterus baik, TFU : setinggi pusat, uterus membesar, keras, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah keluar dari jalan lahir
- A : Diagnose: Ny.M.N P4005 A0 AH5 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.
  - a. 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.
  - a. 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 forceps

disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal. Plasenta lahir spontan lengkap jam 09.15WITA

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.
  - a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai. Kotileon, selaput kotiledon dan amnion lengkap. Plasenta diletakkan didalam kantong plastik.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Tidak ada ruptur vagina dan otot perineum.

Hari / Tanggal : Sabtu / 18-05-2019

Pukul : 11.10 Wita.

Tempat : RSUD Waikabubak

- 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 : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,7<sup>o</sup>C, pernapasan : 20 x/menit perdarahan ± 20 cc
- A : Diagnose: Ny.M.N P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH5Inpartu Kala IV.

P:

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina. Kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal.
43. Mencecupkan 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:
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - b. setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  - c. setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - d. 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 telapaktangan 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.
  - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
  - b. 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 memakaipakaian 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  $\frac{1}{2}$  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. Mencelepkan 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.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR**

Tanggal : 18 Mei 2019  
 Pukul : 10.10 WITA  
 Tempat : RSUD Waikabubak  
 Jenis kelamin : laki – laki  
 Tanggal lahir : 18 Mei 2019, Pukul 09.10 WITA  
 Umur : 1 jam

S : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. anaknya mulai mencari puting, bak atau bab.

O: Jenis kelamin laki ;laki,

- 1) Keadaan umum: Baik, bentuk tubuh proporsional, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat.
- 2) Tanda-tanda vital: Pernafasan : 50 kali/menit, Frekuensi jantung : 150 kali/menit, Suhu: 36,7 °C
- 3) Pengukuran antropometri:  
 Berat badan : 3100 gram, Panjang Badan: 49 cm, Lingkar Kepala: 33 cm, Lingkar dada : 32 cm, Lingkar perut: 33 cm

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.

Refleks-refleks :Rooting refleks(+), Sucking refleks(+), Graps refleks (+), Morro refleks (+).

A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan bayi umur 1jam



P:

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang keadaan bayi dan hasil pemeriksaan
2. Melakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri pada BBL yaitu BB : 3100 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD: 32 cm, tidak ditemukan cacat bawaan.
3. Memberikan salep mata, vitamin neo K dan imunisasi HB0 pada bayi. Salep mata, vitamin neo K, dan imunisasi HB0 sudah diberikan.
4. Mengobservasi keadaan bayi pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Hasilnya terlampir dalam partograf dan lembar observasi.
5. 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.
6. Melakukan pendokumentasian pada status pasien dan buku KIA. Sudah dilakukan pendokumentasian

#### IV. Evaluasi

1. Ibu dan suami merasa senang dengan keadaan bayinya yang sehat dan tidak ada kelainan bawaan.
2. Ibu akan menjaga kehangatan bayinya sesuai anjuran.
3. Ibu mengetahui keadaan bayinya normal.
4. Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
5. Ibu dan suami sudah paham dan mampu menyebut tanda bahaya dan akan segera ke puskesmas jika bayinya mengalami salah satu tanda bahaya.
6. Ibu mengerti dan akan menjaga bayinya agar tetap sehat.
7. Hasil pemeriksaan dan hasil asuhan sudah didokumentasikan.

### CATATAN PERKEMBANGAN KNI I

Hari / Tanggal : Sabtu/ 18-05-2019

Pukul : 15.10 Wita

Tempat : RSUD Waikabubak

**S** : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, isap ASI kuat, BAB 1 kali, BAK 1 kali, gerakan aktif, menangis kuat

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 36,8°C, nadi : 120 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, BB : 3000 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.

: By. Ny.M.N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 Jam.

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik.

Ibu me senang mendengar hasil pemeriksaan yang di sampaikan

Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.

- a. Menyiapkan alat yaitu lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum jam detik, thermometer, timbangan bayi,, pengukur panjang bayi, pengukur lingkar kepala dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat dan terang.
- b. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih, memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- c. Mengamati bayi sebelum menyentuh bayi dan menjelaskan pada ibu untuk melakukan kontak mata dengan bayi dan membelai bayinya.
- d. Melihat postur, tonus dan aktifitas bayi, bayi menangis kuat, bergerak aktif.ng dengan kelahiran bayinya.anaknya mulai mencari putting, BAK atau BAB

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 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. 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.
  - a. Melakukan perawatan tali pusat dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu:
    - 1) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih, lipatan popok harus dibawahtali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun, kemudian keringkan sampai betul-betul kering.
    - 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.

3) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya. Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat:

- b. 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.
5. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien. Sudah dilakukan pendokumentasian.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS ( K F I )**

Hari / Tanggal : Sabtu 18 - 05-2019

Pukul : 15.10 Wita

Tempat : RSUD Waikabubak

- S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang kelima dalam keadaan sehat pada jam 09.10 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 dengan sedikit bantuan dari keluarga

O : Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tensi darah : 120/80 mmHg, suhu : 37 °C, nadi : 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit.

Pemeriksaan fisik :

1. Kepala : simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
2. Wajah : simetris, nampak cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak edema.
3. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema pada kelopak mata.
4. Hidung : tidak ada secret dan tidak ada polip.
5. Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.
6. Mulut : mucosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih.
7. Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
8. 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.
9. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
10. 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.

11. Kandung kemih : kosong.

12. 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.M.N. P4 A0 AH5 post partum normal 6 jam.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik – baik saja, hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, suhu : 37 °C, nadi : 82 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 proses penyembuhan.

Ibu sudah makan nasi  $\frac{1}{2}$  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.

### **CATATAN PERKEMBANGAN (BBL) KN II**

Hari / Tanggal : Jumad / 24-05-2019

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Rumah Tn.Y .B. N

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 : 3050 gram, PB : 49cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat : kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

A : By. Ny.M.N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : Suhu : 37 °, nadi : 138 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, BB : 3050 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.Ibusudah menyusui bayi sesering mungkin dan tidak memberikanmakanan apapun pada bayi.
5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi. Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dansesudah mengganti popok bayi yang basah.



6. Memberitahukan kepada ibu bila ada keluhan untuk segera berkunjung ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan mau datang ke faskes bila ada keluhan.
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien. Sudah dilakukan pendokumentasian.

### **CATATAN PERKEMBANGAN 6 NIFAS ( KF II )**

Hari / Tanggal : jumad / 24-05-2019

Pukul : 10.30 Wita

Tempat : Rumah Tn. Y.B.N

**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 : 120/80 mmHg, suhu : 37°C, nadi : 82 kali/menit, pernapasan : 20 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.M.N P4A0AH<sub>5</sub> post partum normal 6 Hari.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu TD 120/80 mmHg, suhu : 37°C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan : 20 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 7 KN III**

Hari / Tanggal : Sabtu / 01-06-2019

Pukul : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Tn.Y.B.N

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 : 3200 gram, PB :80 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.M.N Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 14 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 : 3200 gram, PB : 80 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 menggantinya 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 °C atau kurang dari 36,5 °C, warnakulit biru atau pucat.
  - b. Hisapan lemah mengantuk berlebihan, rewel banyak muntah, tinja lembek, sering warnah hijau tua, dan ada lendir darah.
  - c. Tali pusat merah bengkak, keluar cairan berbau busuk, tidak berkemih dalam waktu 3 hari dan 24 jam.
  - d. Menggigil, rewel, lemas, dan kejang.
  - e. 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 21-06-2019. Ibu akan ke posyandu dan selalu memperhatikan jadwal posyandu yaitu tanggal 21-06-2019.
8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.  
Sudah dilakukan pendokumentasian

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

Hari / Tanggal : Sabtu/ 01-06-2019

Pukul : 16.30. Wita

Tempat : Rumah Ny. M.N

**S** : Ibu mengatakan tidak lagi mengalami perut mules 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 : 120/80 mmHg, suhu : 36,8°C, nadi : 78 kali/menit, pernapasan : 18 x/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.M.N P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>5</sub> post partum normal 14 hari.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu TD 120/80 mmHg, suhu : 36 8°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.

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 21-06-2019 untuk penimbangan dan imunisasi bayi.  
Ibu mengerti dan mau ke Posyandu pada tanggal 21-06-2019.
10. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.  
Sudah dilakukan pendokumentasian.

### CATATAN PERKEMBANGAN 9 (KB)

Hari / Tanggal : Minggu, 02 -06-2019

Pukul : 16.30. Wib

Tempat : Rumah Tn.Y.B.N.

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 36,5°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 pervagina berupa lochea serosa, tidak ada perdarahan,

A : Ny.M. Numur 34 tahun P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>5</sub> calon akseptor Pil.

P :

1. Menyampaikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan. Keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,5°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.

Ibu memilih KB Pil untuk menunggu KB KONTAP ( MOW) dibulan

Agustus

3. 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.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KF IV DAN KB**

Tanggal : 29 Juli 2019

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Ny. M. N

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-4 tanggal 18 Mei 2019, keguguran tidak pernah, anak hidup 5 orang, tidak ada pengeluaran cairan pervagina, menyusui anak setiap  $\pm$  2-3 jam, BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar  $\pm$  3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik.

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36.7<sup>0</sup> C

Pernapasan : 20 kali/menit.

A : Ny. M.N P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>5</sub>, Post Partum Normal 6 minggu.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,7 °C, pernapasan 22 kali/menit, tanda – tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.



## C. 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.M.N umur 34 tahun G4P3A0AH4 yang dilakukan sejak usia kehamilan 34 minggu 5 hari, bersalin, BBL, nifas, dan KB. Asuhan dimulai pada tanggal 20 April sampai 29 Juni 2019 di RSUD Waikabubak, Kecamatan Loli, Kabupaten Sumba Barat. Asuhan yang diberikan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP.

### 1. Kehamilan

#### a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisinya.

Pengkajian data dasar pada Ny.M.N. dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, bbl dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta perkawinan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny.M.N. Umur 34 tahun, agama kristen protestan, pendidikan SMP, pekerjaan Ibu IRT dan suami Tn.Y.B.N Umur 37 tahun, agama kristen protestan, pendidikan SMP, pekerjaan Wiraswasta. Pada kunjungan ANC pertama

Ny.M.N mengatakan hamil anak Keempat dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan. Untuk menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 20-08-2018 didapatkan usia kehamilan 34 minggu 5 hari, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali .

Selain itu keluhan utama yang dialami Ny.M.N adalah sering kencing ketika memasuki usia kehamilan 8 bulan dan 9 bulan, menurut Walyani (2015) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sering buang air kecil disebabkan karena meningkatnya tekanan pada kandung kencing , Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya 11 tahun. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, persiapan persalinan seperti pengambilan keputusan, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga didapat data lingkungan. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu HB dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 52 kg dan saat hamil 64 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 12, kg. Walyani (2015) mengaitkan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban, tekanan darah 110/70

mmhg, suhu 36,7°C, nadi 82x/menit, pernapasan 22x/menit, LILA 28 cm. pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 3 jari dibawah pprocess xipoedeus, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin serta bagian kiri teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala sudah masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 140 x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.M.N. tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya. Analisa dan diagnose.

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan (Saminem, 2009). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G4P3A0AH4, Hamil 35 minggu 4hari, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu sering kencing. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan beban perut yang semakin membesar dan menekan kandung kencing juga mulai masuk pada rongga panggul.

b. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan masalah adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap

c. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Saminem, 2009). Pada tahap ini penulis tidak dapat menulis kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

d. Perencanaan tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu memberikan beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin sertapengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk

memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, sakit pada pinggang merupakan hal yang fisiologis yang dapat dialami ibu pada trimester III karena beban perut yang semakin membesar. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, pada ibu trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada ibu dan janin. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

e. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu :110/70 mmHg, nadi : 82x/menit, pernapasan: 22 x/menit, suhu: 36,7°C, tinggi fundus uteri 3 jari bawah px (Mc Donald 30 cm, punggung kanan, kepala sudah masuk pintu atas panggul, djj 140 x/menit. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin sertapengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervagina yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan

pervaginam. Mengajarkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Mengajarkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, menjelaskan pada ibu bahwa ketidaknyamanan yang dirasakannya saat ini seperti sakit pada pinggang adalah hal yang fisiologis. Mengajarkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 18 Mei 2018 di RSUD dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

f. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keektifitan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan. Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang tanda-tanda bahaya trimester III , tanda-tanda persalinan, kebersihan dirinya, konsumsi makanan bergizi seimbang, cara minum obat yang benar, serta ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

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 RSUD. Hal tersebut sesuai dengan teori Romauli (2011), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

## 2. Persalinan

Tanggal 18-05-2019, jam 07.00 Wita Ny.M.N datang ke RSUD Waikabubak dan mengeluh perut mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 05.30 wita (18/05/2019) dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 21.30 Wita. Hasil pemeriksaan penulis menyatakan bahwa Ny.M,N sudah masuk pada masa persalinan karena sudah ada pembukaan serviks yaitu 8 cm. Hal ini sesuai dengan teori Marmmi (2012), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

### a. Kala I

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.M.N umur 34 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.

Menurut teori saifuddin (2010), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 menit, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apa bila ada



indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori. Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, member dukungannya bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

b. Kala II

Jam 09.00 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 sfingter 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 0 %, 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 Rumah Sakit. Bayi lahir spontan jam 09.10 wita, jenis kelamin Laki-laki, 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.

c. Kala III

Persalinan kala III 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 yaitupemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan PTT dan masase fundus uteri. plasenta lahir pada jam 09.15 Wita dan tidak ada penyulit. Hal ini sesuai dengan teori Lailiyana, dkk (2012), hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

d. Kala IV

Persalinan Kala IV Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, merasa lega karena telah melahirkan anaknya, serta senang mendengar tangisan anaknya. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/60 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu: 36,7 °C, pernapasan: 20 kali/menit plasenta lahir lengkap jam 09.15 Wita, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan ± 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.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.M,N yakni bayi lahir cukup bulan, sesuai masa gestasi 38 minggu,4 hari lahir spontan jam 09.10 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 : 140 kali/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan: 50 kali/menit, BB:

3100 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 32 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.M.N. umur 6 jam, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, TTV : nadi : 140 kali/menit, pernapasan : 42 kali/menit, suhu : 36,8°C, BB : 3050 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.M.N umur 6 hari, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, TTV : suhu : 37°C, nadi : 138 kali/menit, pernapasan : 42 kali/menit, BB : 3100 gram. Penatalaksanaan yang dilakukan pada By. Ny.M.,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.M.N.

umur 14 hari, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, TTV : nadi : 140 kali/menit, suhu : 36,9°C, pernapasan 42 kali/menit, BB : 3200 gram. Penatalaksanaan yang dilakukan pada By. Ny.M.N umur 14 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.

#### 4. Nifas

Asuhan nifas Ny.M.N post partum 2 jam normal adalah ibu mengeluh perutnya terasa mules . Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 120/80 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, 6 jam post partum pada Ny.M.N TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, tidak terjadi perdarahan, TTV : TD 120/80 mmHg, suhu : 36,8°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, 6 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.

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, 14 hari post partum. penulis melakukan kunjungan untuk konseling KB yang pertama kepada ibu dan suami yang bertempat di rumah ibu. Data subyektif Ibu mengatakan melahirkan anak keempat pada 18 Mei 2019. melahirkan spontan 3 kali, keguguran tidak pernah, 1 kali operasi karena anak kembar, anak hidup 5 orang, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntikan 3 bulanan setelah melahirkan ke tiga selama 2 tahun dan sekarang ibu merencanakan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB Pil sambil menunggu jadwal KONTAP (MOW) dibulan Agustus.

Data obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.8<sup>0</sup> C, berat badan 64 kg. Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnose Ny. M.N. P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>5</sub> Post partum normal hari ke-14, masalah ibu ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pasca salin. Asuhan yang diberikan yaitu: Menjelaskan kepada klien tentang keuntungan, kerugian dan efek

samping dari metode kontrasepsi IUD/AKDR, implant, suntikan progestin dan pil progestin dengan menggunakan ABPK dan setelah konseling penulis memberikan leaflet tentang jenis kontrasepsi yang dijelaskan. Hasil dari konseling yaitu klien sepakat untuk memilih menggunakan pil karena cocok untuk ibu menyusui, tidak mengganggu hubungan seksual dan kembalinya kesuburan lebih cepat.

Penulis menjelaskan ulang metode kontrasepsi Pil yaitu tentang pengertian, cara kerja, keuntungan, kerugian, efek samping, indikasi, kontra indikasi, siapa yang akan mengkonsumsi, kapan mulai diminum, prosedur pemasangan, kapan harus kembali ke pustu, klien mengerti dan dapat menjawab dan mengulang beberapa hal yang ditanyakan, memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya, ibu menanyakan tentang efek samping amenorea yang pernah dialaminya, penulis sudah menjelaskan dan klien sudah memahami, dilanjutkan dengan penandatanganan informed consent oleh klien dan berkolaborasi dengan petugas kesehatan setempat untuk pelayanan KB, serta menentukan tanggal kunjungan selanjutnya untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pelayanan KB serta KF IV. Ny. M.N. P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>5</sub> Kunjungan 42 hari post partum pada tanggal 29 Juni 2019 . Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-4 tanggal 18 mei 2019, tidak pernah keguguran , anak hidup 5 orang pernah melahirkan anak kembar dipersalinan kedua, tidak ada pengeluaran cairan pervagina, menyusui anak setiap ± 2-3 jam, BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar ± 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, ingin menggunakan metode kontrasepsi Pil,sebelum mengikuti KB mantap ( MOW ). Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36.7<sup>0</sup> C, pernapasan 22 kali/menit. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

## 5. KB

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. M.N P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>5</sub> Post partum normal hari ke-42 akseptor PIL.Asuhan yang diberikan adalah menginformasi hasil pemeriksaan, menyiapkan obat, melakukan konseling , memberitahukan pada cara minum dan kapan harus kembali ke poliklinik. Hasil konfirmasi dengan bidan dipolik bahwa tanggal 29 Juli 2019 ibu datang untuk kontrol kembali di Polik RSUD, keadaan ibu baik.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP pada Ny.M.N dari kehamilan trimester III, persalinan, BBL, nifas dan KB yang dimulai dari tanggal 20 Mei sampai 29 Juni 2019 di RSUD Waikabubak, maka dapat disimpulkan bahwa penulis mampu:

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.M.N.umur 34 tahun di RSUD Waikabubak. 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.M.N sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.M.N umur 34 tahun dengan menolong persalinan sesuai 60 langkah APN pada tanggal 18-05-2019. 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.M.N .di RSUD Waikabubak. By. Ny.M.N lahir cukup bulan dengan umur kehamilan 38 minggu, lahir spontan pada tanggal 18-05-2019 pukul 09.10 WITA di RSUD Waikabubak, menangis spontan, kuat, tonus otot positif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, anus positif, berat badan saat lahir 3100 gram, nilai APGARnya 9/10, tanda – tanda vital dalam batas normal, panjang badan 49 cm lingkar kepala 32cm, 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.M.N di RSUD Waikabubak. Selama kunjungan masa nifas mulai dari 4 jam post partum, 6 hari setelah post partum, 2minggu post partum dan 6 minggu 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 4 kali yaitu pertama 6 jam – 6 hari setelah melahirkan, kedua hari ke -28 hari setelah melahirkan dan ketiga hari ke 29-42 hari setelah melahirkan (Kemenkes, 2015). Oleh sebab itu, tidak ditemukan ada kesenjangan antara teori dan praktek.
5. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.M.N di RSUD Waikabubak. Ny.M.N ingin menggunakan KB untuk mengakhiri kehamilan dan tidak ingin mengganggu produksi ASI. Oleh sebab itu, penulis menjelaskan macam-macam kontrasepsi pasca persalinan yang dapat digunakan oleh Ny.M.N seperti AKDR, implant, suntik progestin 3 bulan, pil progestin dan MAL. Setelah mendapatkan penjelasan tersebut Ny.M.N memilih untuk menggunakan KB PIL, Menunggu Jadwal KB KONTAP ( MOW )serta Ny.M.N 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 RSUD Waikabubak**

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

- Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinkes Kota Kupang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2015*. Kupang: Dinkes Kota Kupang.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2016. *Profil Kesehatan Tahun 2015*. Kupang: Dinkes NTT
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, Siti, dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asridan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#). Jakarta: Depkes RI.
- Kemendes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendiknas RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
- Kemendes RI Buku saku pelayanan kesehatan Ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan tahun 2013
- Kuswanti, Ina dan Melina, Fitri. 2013. *Askep II Persalinan*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar.
- Mulyani, Nina Sitidan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta :Nuha Medika.
- Muslihatun, Wati Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitra Maya.

- Nugrohodkk. 2014. *Buku Ajar AsuhanKebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudiasuti, RatnaDewi. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Hamil Normal danPatologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smfobgynrsudr. Sutomo. Surabaya: Fakultas Kedokteran UNAIR.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar AsuhanKebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*. Jakarta : Trans Info Media.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *AsuhanKebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *IlmuKebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.




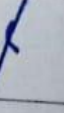
## KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Hida Emi Janggatara

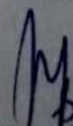
Nim : PO 5303240181441

Pembimbing : Odi L. Namangdjabar, SST., M.Pd

Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.N D  
RSUD WAIKABUBAK KECAMATAN LOLI KABUPATEN  
SUMBA BARAT PERIODE 20 APRIL S/D 29 JUNI 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Selasa 16-07-2019.	Penulisan <del>Gramatika</del> penulisan LTA BAB I, II, III & IV	
2.	Kamis 18-07-2019	Revisi BAB II tentang Tinjauan Teori, Kehamilan, persalinan, BBL, MRAC, KB	
3.	Sabtu 20-07-2019.	Perbaiki BAB IV, tinjauan kasus Askeb	
4.	Selasa 23-07-2019.	Perbaiki dan lengkapi BAB V dan daftar pustaka.	

Pembimbing

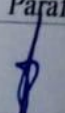





Odi L. Namangdjabar, SST., M.Pd


NIP: 19680222 198803 2 001

## KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Hida Emi Janggatara  
 Nim : PO 5303240181441  
 Penguji : Jane L. Mangi., S.Kep.Ns., M.Kep  
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.N  
 RSUD WAIKABUBAK KECAMATAN LOLI KABUPATEN  
 SUMBA BARAT PERIODE 20 APRIL S/D 29 JUNI 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Senin 29-07-2019.	Revisi penulisan BAB I, II, III & IV	
2	Selasa 30-07-2019	Aca	
3	Rabu 31-07-2019.	Revisi sub IV & V	
4	Kamis 01-08-2019	Aca	

Penguji

  
 Jane L. Mangi., S.Kep.Ns., M.Kep  
 NIP. 19690111104032002