

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY R.F. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> DI PUSKESMAS SIKUMANA, TANGGAL 18 MARET SAMPAI DENGAN 02 MEI 2022**

Sebagai laporan tugas akhir yang diajukan untuk  
Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan  
Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**GERMANA MAKU AMARAL**  
**NIM : PO530324019467**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG  
2022**

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY R.F. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> DI PUSKESMAS SIKUMANA, PERIODE 18 MARET SAMPAI 24 MEI 2022**

Sebagai laporan tugas akhir yang diajukan untuk  
Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan  
Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh :

**GERMANA MAKU AMARAL**  
**NIM : PO530324019467**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG  
2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.L G4P3A0AH3  
DENGAN USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 4 HARI  
DI PUSKESMAS PEMBANTU BTN KOLHUA  
TANGGAL 23 MARET S/D 18 MEI 2022**

**Oleh :**

**GERMANA MAKU AMARAL**

**NIM . PO 530324019467**

**Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan  
Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Pada tanggal :12 Juli 2022**

**Pembimbing**

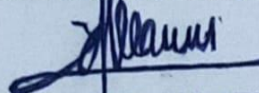


**Tirza V. I. Tabelak, SST.MPd**

**NIP : 197812272005012003**

**Mengetahui**

**Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang**



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

**NIP : 19760310200012001**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR


ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.L G4P3A0AH3  
DENGAN USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 4 HARI  
DI PUSKESMAS PEMBANTU BTN KOLHUA  
TANGGAL 23 MARET S/D 18 MEI 2022

Oleh :

GERMANA MAKU AMARAL  
NIM . PO 530324019467

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Pada tanggal:12 Juli 2022

Penguji I



Odi L. Namangdjabar, S S, M.Pd

NIP:19680222 198803 2 001

Penguji II

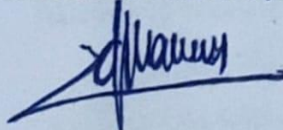


Tirza V.L. Tabelak, SST. M.Kes

NIP: 19781227200501 2003

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoll SST, M.PH

NIP: 197603102000122001

## SURAT PERNYATAAN

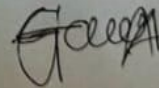
Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Germana Maku Amaral  
NIM : PO 530324019467  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : XXII (dua puluh satu)  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :  
"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. RF" UMUR 28 TAHUN G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 3 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP, INTRA UTERIN, LETAK KEPALA, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK.  
Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan  
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Maret 27 2022

Penulis



Germana Maku Amaral  
PO530324019467

## **RIWAYAT HIDUP**

### **A. Biodata**

Nama : GERMANA MAKU AMARAL  
Tempat / Tanggal Lahir : Manubay Barat, 31-07-1998  
Agama : Khatolik  
Asal : Malaka Tengah  
Alamat : Jalan Ra kartini walikota  
Gmail : Gatin7273@gmail.com

### **B. Riwayat Pendidikan**

Tamat SDI Kotun, Kabupaten Malaka Tengah Tamat Tahun 2011  
Tamat SMPN Fahiluka, Kabupaten Malaka Tengah Tamat Tahun 2014  
Tamat SMAN Negeri Bolan 2018  
Tahun 2019  
S/D Sekarang Mengikuti Pendidikan DIII Kebidanan Program Studi DIII  
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny R.F” dengan baik dan tepat waktu

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

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua Pihak yang membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini yaitu:

1. Dr. R.H. Kristina, S.KM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST,M.PH, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Ody L. Namangdjabar, SST. MPd selaku penguji yang telah memberikan masukan arahan dan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Tirza V. Tabelak, SST.M. Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Kepala Puskesmas dr. Maria kurniawati maria dan Farida Muhsadik, SST selaku pembimbing lahan praktek. beserta pegawai di Puskesmas Oebobo yang telah memberi ijin dan membantu dalam pengambilan kasus Laporan Tugas Akhir ini.
6. Dr. Maria.V. Ivonny D. Ray selaku Kepala Puskesmas sikumana beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
7. Agustina raga s.,Tr keb selaku Pembimbing Lahan Praktek di Puskesmas sikumana yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
8. Tidak lepas dari doa Terimakasih tuhan dan Teristimewah kepada keluarga yang sangat luar biasa,ayah handa tercinta Grasio Cardoso.Amaral, yang



selalu memotivasi dan selalu mendokan saya dan ibu tercinta Maria Imaculata Hoar Seran, keluarga muras haemolin. Meliana Luruk seran Taek, Melkianus Seran Dully, Meliana Luruk Dan. ketiga adik tersayang Jhonino Maku Amaral, Morinho Crispo Maku Amaral Richardo Maku Amaral yang selalu menjadi motivasi saya untuk membahagiakan mereka, serta kasih sayang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis

9. Tn, A.L dan istri tercinta Ny. R.F yang telah membantu saya dan bersedia menjadi pasien dalam penyelesaian tugas akhir ini.
10. Teman-teman terbaik Nerilinda Tameon, Jessycha Liati Sene, Stefani Bangi Huatu, Junita Wasti Raga, Sadiani M. Hasan, virgin Pellondou, Tamu Ina, dan seluruh teman-teman mahasiswa angkatan XXII, terkhususnya teman-teman kelas III B Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa 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 Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Tanggal, Kupang 27 Maret 2022

Penulis

Germana Maku Amaral



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
RIWAYAT HIDUP .....	vi
UCAPAN TERIMA KASIH .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kasus .....	7
B. Standar Asuhan Kebidanan .....	70
C. Manajemen Bidan .....	73
D. Kewenangan bidan.....	81
E. Kerangka Pikir/ Pemecahan Masalah.....	86
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus.....	87
B. Lokasi dan Waktu .....	87
C. Subyek Laporan Kasus.....	88
D. Instrument Laporan Kasus.....	88
E. Teknik Pengumpulan Data .....	88
F. Triagulasi Data.....	90
G. Etika Penelitian.....	90
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	92
B. Tinjauan Kasus .....	94
C. Pembahasan .....	155
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil .....	14
Tabel 2. 2. Skor Poedji Rochjati .....	23
Tabel 2. 3. TFU Menurut Penambahan Tiga Jari .....	26
Tabel 2. 4. Rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungan .....	27
Tabel 2. 5. Proses involusi uterus .....	58
Tabel 4. 1. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas .....	95
Tabel 4. 2. pola kebutuhan sehari-hari .....	97
Tabel 4. 3. Interpretasi data .....	100
Tabel 4. 4. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemantauan pada dirinya dan janinnya .....	118
Tabel 4. 5. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua .....	124
Tabel 4. 6. tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua .....	125

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
FPK	: fasilitas pelayanan kesehatan
AKB	: angka kematian bayi
AKAB	: angka kematian anak balita
SDKI	: survei demografi kesehatan Indonesia
NTT	: Nusa Tenggara Timor
NY	: Nyonya
KB	: Keluarga Berencana
GPAAH	: Gravida, Paritas, Abortus, Anak Hidup.
SOAP	: Subjektif, objektif, Assement, plan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin.
USG	: Ultrasonografi
SBR	: segmen bawah rahim
KG	: Kilo Gram
RI	: Republik Indonesia
CPD	: Chephalo Pelvic Disproportion
KEK	: kurang energy kronis
BBLR	: bayi berat lahir rendah
HIV	: Human immunodefisiensi virus
IMD	: inisiasi menyusui dini
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
BCG	: Bacille Calmette Guerin
FSH dan LH	: follicle stimulating hormone
ASI	: Air Susu Ibu
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
BAB	: Buang air Besar
BAK	: Buang air kencing
IUD	: Intra Uterine Divice
MAL	: Metode Amenorhoe Laktasi

AKDR :. Alat Kontra Sepsi Rahim  
MOW : Metode Operatif Wanita  
MOP : Metode Operatif Pria

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar persetujuan Persetujuan Responden Sebagai Klien dalam pengambilan kasus.....	166
Lampiran 2	Buku KIA Klien .....	167
Lampiran 3	partograf .....	168
Lampiran 4	pendokumentasian dengan pasien .....	169
Lampiran 5	Lembar konsultasi .....	170
Lampiran 6	Lembar skor poedji rohyati.....	172
Lampiran 7	Jadwal Kunjungan Rumah (Home Care).....	173

## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY R.F. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> DI PUSKESMAS SIKUMANA, PERIODE 18 MARET SAMPAI 02 MEI 2022

**Germana Maku Amaral, Tirza V. Tabelak**  
**Prodi Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang**

xiv + 190 halama, Tabel, Gambar, Lampiran

**Latar Belakang:** Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada Tahun 2018 sebesar 4/1.000 KH. Angka ini menunjukkan adanya penurunan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2017 sebesar 4,35/1.000 KH. Sedangkan Angka kematian Ibu (AKI) di Kota Kupang Pada Tahun 2018 sebesar 92/100.000 KH. Angka ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan AKI pada tahun 2017 sebesar 47/100.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan KB diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menekan AKI dan AKB di NTT serta tercapainya kesehatan ibu dan anak yang optimal. **Tujuan :** Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.R.F di Puskesmas Sikumana Periode 18 Maret s.d 02 Mei 2022, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan. **Metode :** metode studi penelahaan kasus (case study). Lokasi di Puskesmas Sikumana, subyek ibu R.F G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. **Hasil :** Setelah di lakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny R.F di Puskesmas Sikumana ibu sudah menyikuti anjuran yang di berikan dan keluhan ibu teratasi, keadaan ibu sehat sehingga masa hamil sampai nifas berjalan normal dan tidak ada penyulit. **Kesimpulan:** penulis telah melakukan asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny R.F dari masa kehamilannya dalam keadaan sehat proses persalinan normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi sehat dan konseling Kb, ibu memilih Alat kontrasepsi Kb suntik 3 bulan dan ibu belum menggunakan Kb

**Kata Kunci :** Asuhan, Kebidanan, Berkelanjutan pada Ny. R F. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>  
Puskesmas Sikumana.  
**Kepustakaan:** 23 buku (2009-2020)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan berkelanjutan yaitu asuhan yang diberikan dari sebelum kehamilan hingga usia masa nifas secara menyeluruh (holistic) baik secara fisik, sosial maupun mental. Bidan harus mampu melihat semua keadaan yang melingkupi ibu selama siklus kesehatan reproduksinya, serta mampu memanfaatkan faktor yang dimiliki untuk mendukung asuhan berkelanjutan berdasarkan pada kewenangan dan kemampuan seorang bidan (Catur Leny Wulandari, 2021).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut disetiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan di tolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 menerapkan



persalinan di tolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (FPK) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%. Sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selisih ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 2,2% pada tahun tersebut, capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 90,95% dan capaian persalinan di tolong tenaga kesehatan di fasyankes sebesar 88,75% (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Salah satu tujuan kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Berdasarkan data yang dilaporkan kepada diktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari-11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan (Kemenkes RI, 2021).

Angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian anak balita (AKAB) merupakan indikator utama yang selalu digunakan dalam mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan. AKI, AKB, dan AKAB diukur melalui survei yang dilaksanakan secara nasional. Hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa AKI, AKB, dan AKAB provinsi NTT berada di atas rata-rata nasional dimana AKI provinsi NTT sebesar 539 per 100.000 kelahiran hidup, jauh di atas rata-rata nasional sebesar 539 per 100.000

kelahiran hidup. AKB diprovinsi NTT sebesar 45 per 1.000 kelahiran hidup, di atas rata-rata nasional sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKAB provinsi NTT sebesar 58 per 1.000 kelahiran hidup diatas rata-rata nasional sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup (RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT 2019-2023).

Jumlah kasus kematian ibu, bayi dan balita mengalami fluktuasif dari tahun 2013 sampai dengan 2017 dimana untuk kasus kematian bayi dan balita pada keadaan 2013 sebanyak 1.286 kasus untuk kematian bayi dan balita 1.478 kasus. Jumlah ini mengalami penurunan ditahun 2014 lalu mengalami peningkatan ditahun 2015 dan kemudian menurun lagi ditahun 2017 menjadi 1.044 kasus kematian bayi dan 1.174 kasus kematian balita. Sedangkan kasus kematian ibu pada tahun 2013 sebesar 176 kasus sempat menurun di tahun 2014 namun mengalami peningkatan di tahun 2015 dan 2016 lalu mengalami penurun di tahun 2017 menjadi 163 kasus (RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT 2019-2023).

Angka kematian ibu Di Wilayah kerja Puskesmas oebobo tidak ada, jumlah semua ibu hamil satu tahun terakhir 864 orang, bersalin pada tahun 2021 adalah 770 ibu, bayi/ balita satu tahun terakhir 1896, angka kematian bayi sebanyak 1 orang. Dan KB tiga bulan terakhir 401 orang. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.R.F di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.R.F di Puskesmas Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan umum  
Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.R.F di Puskesmas Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa
2. tujuan khusus
  - a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.R.F dipuskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa
  - b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny R.F dipuskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa
  - c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.R.F dipuskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa
  - d. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. R.F dipuskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa
  - e. Melakukan asuhan kebidanan KB Ny. R.F dipuskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Teoritis Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil, asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Aplikatif
  - a. Institusi
    - 1) Bagi puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

## 2) Institusi pendidikan

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

### b. Profesi

Hasil studi kasus ini dapat di jadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan

### c. Klien dan Masyarakat

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

## **E. Keaslian Penelitian**

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan Laporan kasus penulis adalah Riska, 2017 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R.F G2P1A0AH1 Tanggal 19 April sampai dengan 05 juni 2017 di Puskesmas Kupang Kota, Kelurahan Bonipoi, Kecamatan Kota Lama, Kabupaten Kupang. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif Pada Ny.R.F G2P1A0AH1 mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah varney (pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana dan melakukan evaluasi). Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang, tujuan dari Laporan Kasus adalah untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah varney (pengumpulan

data dasar,interpretasi data dasar, mengidentifikasih diagnosa atau masalah pontensial, mengidentifikasih kebituhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif,okyektif,analisa masalah atau kebutuhan dan pelaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Tanggal di lakukan asuhan kebidanan oleh penulis terdahulu tanggal 19 april sampai 15 juni 2017 di Puskesmas Kupang Kota Kelurahan Bonipoi Kecamatan Kota Lama, Kabupaten Kupang sedangkan penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. R.F G2P1A0AH1 pada tanggal 18 maret sampai 24 mei 2020 di Puskesmas Sikumana, Kelurahan Maulafa.

Laporan kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Maria Kristina Mukin, 2019 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.J G3P2A0AH2 Tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019 di Puskesmas Sikumana, Kelurahan Maulafa, Kota Kupang”.Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.Y.J.G2P1A0AH2 mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

Persamaan antara laporan yang terdahulu dan Laporan Kasus sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney dan Pendokumentasian catatan perkembangan menggunakan SOAP.

Perbedaan pada kedua laporan Kasus yang dilakukan adalah waktu, subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan. Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang adalah asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.R.F.G2P1A0AH1 di Puskesmas Sikumana periode tanggal 18 maret sampai 02 Mei 2022



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Konsep dasar kehanilan**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Romauli, 2011).

###### **b. Tanda – tanda Kehamilan**

Tanda pasti kehamilan terdiri dari :

###### **1) Denyut Jantung Janin (DJJ).**

Dapat didengar dengan *stetoskop laenec* pada minggu ke 17-18. Lebih lambat pada orang gemuk. DJJ dapat didengar lebih awal dengan *stetoskope ultrasonic* (Doppler), sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu

###### **2) Gerakan Janin Dalam Rahim.**

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Bagian-bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu. Fenomena bandul atau pantulan balik yang disebut dengan *ballotement* juga merupakan tanda adanya janin di dalam uterus.

###### **3) Tanda *Braxton-Hiks*.**

Uterus mudah berkontraksi bila dirangsang. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Keadaan uterus yang membesar



tetapi tidak ada kehamilan dapat terjadi pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan (Romauli, 2011).

- 4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen.
 

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Walyani, 2017).
- 5) Klasifikasi Usia Kehamilan, periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu:
  - a) Trimester I : Dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu)
  - b) Trimester II : Dimulai dari 4 bulan sampai 6 bulan (13-28 minggu)
  - c) Trimester III : Dimulai dari 7 bulan sampai 9 bulan (29-42 minggu)
- 6) Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III
  - (a) Perubahan Fisiologi
    - (1) Sistem Reproduksi
      - (a) Vagina dan Vulva.
 

Saat usia kehamilan Trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2015).
      - (b) Serviks Uteri.
 

Saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi *kolagen*. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif *dilusi* dalam keadaan menyebar (*dispresi*). Proses perbaikan

serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

(c) Uterus.

Selama trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis. Batas itu dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Setelah minggu ke 28 kontraksi Braxton hicks semakin jelas. Umumnya akan menghilang saat melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada akhir-akhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit membedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan (Pantikawati, 2012).

(d) Ovarium.

Selama trimester ke III korpus luteum sudah tidak lagi berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

(2) Sistem Traktus Urinarius.

Selama akhir kehamilan kepala janin akan turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan akibat terdapat *kolon rektosigmoid* disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume lebih

besar dan juga memperlambat laju urine (Pantikawati, 2012).

(3) Sistem Payudara.

Selama trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada 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 (Romauli, 2015).

(4) Sistem Endokrin.

Selama trimester III kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

(5) System Musculoskeletal.

Selama trimester III otot rektus abdominalis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah tubuh. Hormon progesterone dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat. *Lordosis* progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester III akan merasa pegal, mati rasa dan dialami oleh anggota badan atas yang menyebabkan *lordosis* yang besar dan fleksi anterior leher dan

merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan *traksi* pada *nervus* (Pantikawati, 2012).

(6) Sistem Kardiovaskular.

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000 - 12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2015).

7) Perubahan psikologis.

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Sekarang wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III.

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan 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*).

## 8) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Sunarti (2013) kebutuhan dasar ibu hamil adalah sebagai berikut :

### (a) Nutrisi.

Selama trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2014), berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

### (b) Kalori.

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui (Walyani, 2014).

### (c) Vitamin B6.

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

(d) Yodium.

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mg/hari (Walyani, 2014).

(e) Tiamin (vitamin B1), riboflavin (B2) dan Niasin (B3).

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2 mg/hari, riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

(f) Air.

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit.

## (g) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil

Tabel 2.1

## Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 Gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 Gelas

Sumber : Sukarni, (2013)

## (h) Oksigen.

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2016). Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas selama hamil.
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- 3) Makan tidak terlalu banyak.
- 4) Kurangi atau berhenti merokok.
- 5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.



(i) Personal hygiene.

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2015).

(j) Pakaian.

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu (Romauli, 2015).

Menurut Pantikawati (2012) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- (1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- (2) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- (3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- (4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- (5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

(k) Eliminasi.

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan *konstipasi*. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah

dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi

(l) Mobilisasi.

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

(m) Bodi 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. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

2) Berdiri

Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu

lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

### 3) Tidur

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 sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama – sama ketika berbalik ditempat tidur.

### (n) Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin :

- (a) Toksoid dari vaksin yang mati
- (b) Vaksin virus mati
- (c) Virus hidup
- (d) Preparat globulin imun

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari *strain* virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela (Pantikawati, 2012).

## (o) Exercise.

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

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

## (p) Traveling

- (a) Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila anda ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.
- (b) Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.
- (c) Apabila berpergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain : bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki (Romauli, 2015).

## (q) Seksualitas.

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak

dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal *bradichardia* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi.

(r) Istirahat dan tidur.

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat.

**c. Ketidak nyamanan Selama Hamil Pada Trimester III**

Menurut Romauli (2015) ketidak nyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

(a) Sering Buang Air Kecil.

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

(b) Hemoroid

- (1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- (2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.

(c) Keputihan

- a) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
- b) Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
- c) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

(d) Sembelit

- a) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
- b) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
- c) Lakukan senam hamil.

(e) Sesak Napas

- a) Jelaskan penyebab fisiologi.
- b) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
- c) Mendorong postur tubuh yang baik.

(f) Nyeri Ligamentum Rotundum

- 1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
- 2) Tekuk lutut kearah abdomen.
- 3) Mandi air hangat.
- 4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

(g) Perut Kembung

- a) Hindari makan makanan yang mengandung gas.
- b) Mengunyah makanan secara teratur.
- c) Lakukan senam secara teratur.

(h) Pusing/Sakit Kepala.

- a) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
- b) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.

(i) Sakit Punggung Atas dan Bawah

- a) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
- b) Hindari mengangkat barang yang berat.
- c) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

(j) Varises Pada Kaki

- a) Istirahat dengan menikan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi.

- b) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
- c) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

**d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Menurut Pantikawati (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

1) Perdarahan Pervaginam.

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

2) Sakit Kepala Yang Hebat dan Menetap.

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

3) Penglihatan Kabur.

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

4) Bengkak Diwajah dan Jari - Jari Tangan.

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

5) Keluar Cairan Pervaginam.

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

6) Gerakan Janin Tidak Terasa.

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik.

7) Nyeri Abdomen Yang Hebat.

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Pantikawati, 2012).

**e. Skor Poedji Rochjati**

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. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 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  $\geq$  12 (Poedji Rochjati, 2015).

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 preeklamsia berat/eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format



sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2015).

Tabel 2.1 Skor Poedji Rochjati

K E L F · R	No	Masalah/ Faktor Resiko	IV				
			Skor	Triwulan			
				I	II	III. 1	III. 2
	1	Terlalu muda hamil, $\leq 16$ tahun					
	2	Terlalu tua, hamil $\geq 35$ tahun					
	3	Terlalu lambat hamil, kawin $\geq 4$ tahun					
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)					
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)					
	5	Terlalu banyak anak, 4/ lebih					
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun					
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm					
	8	Pernah gagal kehamilan					
	9	Pernah melahirkan dengan tarikan tang/ vakum					
		Uri dirogoh					
		Diberi infuse/ transfuse					
	10	Pernah Operasi Sesar					
I	11	Penyakit pada ibu hamil					
I		a) Kurang darah					
		b) Malaria					
		c) TBC paru					
		d) Payah jantung					
		e) Kencing manis					
	f) Penyakit menular seksual						
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih					
	14	Hamil kembar air ( Hydramnion)					

	15	Bayi mati dalam kandungan					
	16	Kehamilan lebih bulan					
I I I	17	Letak sungsang					
	18	Letak lintang					
	19	Perdarahan dalam kehamilan					
	20	Preeklamsi berat/ kejang-kejang					

Keterangan :

1. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
2. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di Rumah Sakit

b. Prinsip Rujukan

- 1) Menentukan kegawatdaruratan penderita Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.

Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

- 2) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- a) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga

- b) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju
- c) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
- d) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan. Meminta petunjuk dan cara penang.

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

1) Tujuan ANC

Menurut Kemenkes RI (2015) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T yaitu sebagai berikut :

(a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan.

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Marmi, 2014).

(b) Ukur Tekanan Darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Marmi, 2014).

(c) Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan 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 (Kemenkes RI, 2015).

(d) Ukur Tinggi Fundus Uteri.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.4. TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat- simfisis
20	3 Jari dibawah pusat
24	Fundus uteri berada setinggi pusat
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : Mandriwati, (2012)

(e) Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberiann imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel. 2.5. Rentang Waktu Pemberian Immunisasi TT dan Lama Perlindungannya.

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

Sumber : Kemenkes RI, (2015)

(f) Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin.

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 (Marmi, 2014).

(g) Beri 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 (Kemenkes RI, 2015)

(h) Periksa Laboratorium

- 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 (Kemenkes RI, 2015).
- (i) Tatalaksana atau Penanganan kasus.
- Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).
- (j) Temuwicara 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 pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).
- 2) Kebijakan Kunjungan Antenatal Care
- a) Kebijakan Kunjungan Antenatal Cara
- Menurut Kemenkes, (2021) jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:
- (1) Minimal 2 kali pada trimester pertama (0 - <14 minggu).
  - (2) Minimal 1 kali pada trimester kedua (0 - < 28 minggu).
  - (3) Minimal 3 kali pada trimester ketiga (0 -  $\geq$  36 minggu).

Interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 6 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2 – 3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu (Buku KIA, 2021).

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian Persalinan.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2018). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni, 2013).

### b. Tanda-Tanda Persalinan

#### a) *Lightening*.

Minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat kepala janin ke arah bawah

#### b) Terjadinya his permulaan.

His persalinan mempunyai sifat antara lain : punggung terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin teratur dan kekuatannya makin bertambah, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus, makin beraktifitas makin bertambah hisnya dengan makin tuanya usia kehamilan,

pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain : rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktifitas.

c) Pengeluaran cairan.

Keluarnya cairan dari jalan lahir terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi ketuban pecah pada pembukaan kecil, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. *Bloody Show* (Pengeluaran Lendir disertai darah melalui vagina), dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit.

d) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

(a) Power (tenaga yang mendorong janin).

Power (kekuatan) yang mendorong janin keluar adalah his dan tenaga mengejan. His merupakan kontraksi otot-otot rahim saat persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks yang terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri, sedangkan tenaga mengejan yang berasal dari kontraksi otot-otot dinding perut, kepala di dasar panggul sehingga merangsang mengejan dan paling efektif saat berkontraksi/his (Sukarni, 2013).

(b) Passage (Panggul).

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul dan vagina serta introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan



otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Marmi, 2012).

(c) Passenger (janin).

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

(1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti : presentasi kepala (vertex, muka, dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu.

(2) Sikap janin.

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dadadan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan di depan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

(3) Letak janin.

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

(d) Plasenta.

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting, dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta.

(e) Psikologi.

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati. Tingkat kecemasan wanita bersalin akan meningkat apabila pada saat itu ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya, atau apa yang disampaikan kepadanya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

(f) Penolong (Bidan).

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik.

(g) Posisi.

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa

nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah kenyamanan pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus, apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) Persalinan

a) Kala I (Pembukaan).

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) (Marmi, 2012). Lama kala I pada primigravida yaitu 12 jam, multigravida yaitu 8 jam, sebagai pegangan : primi, kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam dan multi, kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam (Jannah, 2015).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a) fase laten. Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Marmi, 2012).

b) Fase Aktif.

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah

janin. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu :

1) Fase Akselerasi.

Dalam waktu 2 jam pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase Dilatasi Maksimal.

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase Deselerasi.

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm.

**c. Asuhan Kebidanan Persalinan**

a) Asuhan Kala I.

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi digunakan partograf. Partograf membantu petugas kesehatan dalam memberi peringatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama karena adanya gawat ibu dan janin, dan menentukan keputusan. Pada asuhan kala I sebagai bidan juga mendukung ibu dalam memilih posisi apapun yang diinginkan untuk mengurangi rasa sakit seperti posisi duduk/setengah duduk, merangkak, jongkok/berdiri, dan berbaring miring ke kiri. Pada saat ibu merasa kesakitan, bidan atau pendamping ibu juga dapat menggosok punggung, mengelus perut ibu dan memberi sedikit pijatan.

Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang berlangsung. Lima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan adalah asuhan fisik dan fisiologis, kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus, pengurangan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya, dan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.

b) Asuhan Kala II.

Menurut Oktarina (2016) penatalaksanaan kala II persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu penatalaksanaan asuhan kala I yaitu mengevaluasi kontinuitas kesejahteraan ibu dan janin, kemajuan persalinan, asuhan pendukung dari orang terdekat serta keluarga, persiapan kelahiran, penatalaksanaan kelahiran, pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II kelahiran.

60 langkah asuhan persalinan normal menurut Sulisdian, 2019, yaitu Menyiapkan Pertolongan Persalinan :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT) dan steril (pastikan

tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT) dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
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).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran, bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan sesuai dengan pilihannya, berikan cukup asupan cairan per oral, nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir serta kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong. Setelah itu melakukan prasat stenon (prasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, di bawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri

punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).

25. Melakukan penilaian bayi baru lahir sbb : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.



c) Kala III atau Kala Pengeluaran Plasenta

Menurut Sukarni (2013) Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membrane terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida.

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang dan fundus uteri naik. Perdarahan dianggap patologis bila melebihi 500 cc (Legawati, 2018). Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2013)

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) Asuhan persalinan kala III sesuai APN:

- 33 Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34 Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35 Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan

mengulangi prosedur.

- 36 Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
  - 37 Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
  - 38 Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
  - 39 Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus.
  - 40 Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- d) Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2018).

Menurut Widiastini (2018) Selama 2 jam pertama pasca persalinan:

- i. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam

- pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- ii. Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
  - iii. Pantau suhu tubuh setiap jam.
  - iv. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
  - v. Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
  - vi. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.
  - vii. Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.  
 Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya. Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) Asuhan Persalinankala IV sesuai APN :
    - 41 Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
    - 42 Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
    - 43 Pastikan kandung kemih kosong.
    - 44 Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
    - 45 Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

- 46 Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 47 Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
- 48 Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
- 49 Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50 Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51 Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52 Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53 Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54 Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55 Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56 Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K<sub>1</sub> 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5- 37,5°C) setiap 15 menit.
- 57 Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan

bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58 Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59 Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

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

#### **d. Partograf**

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten.

##### 1) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

##### a) Pembukaan (Ø) Serviks.

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm perjam. (Rufaida, 2019)

##### b) Penurunan Kepala Janin.

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih

sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (Rufaida, 2019)

c) Kontraksi Uterus.

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai. (Rufaida, 2019)

d) Keadaan Janin.

Denyut Jantung Janin (DJJ) nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100.

Warna dan adanya air ketuban nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah

dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

Molase tulang kepala janin molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpsi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan. (Rufaida, 2019)

Keadaan ibu yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Rufaida, 2019).

### **3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)**

#### **a. Pengertian**

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Masa neonatal dibagi dua yaitu neonatus dini (0-7 hari) dan neonatus lanjut (8-28 hari). (Sulisdian, 2019).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Jamil, 2017).

**b. Ciri-ciri BBL normal**

Menurut Marmi dan Rahardjo (2012), ciri-ciri bayi baru lahir adalah:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan  $\pm$  40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia: perempuan labia mayora sudah menutupi minora dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk ibu bila dikagetkan sudah baik
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

**c. Kebijakan program BBL**

- 1) Pasal 2



Pelayanan Kesehatan Neonatal esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan.

Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari pelayanan kesehatan anak yang dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan penyakit (rehabilitatif)

Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dengan melibatkan keluarga dan masyarakat.

2) Pasal 3.

Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dilakukan terhadap Bayi Baru Lahir.

Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial sebagaimana ayat (1) meliputi tatalaksana Bayi Baru Lahir :

- a) pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam
- b) setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari.

3) Pasal 4

Pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung.

- a) Pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - b) menjaga Bayi tetap hangat
  - c) inisiasi menyen dini
  - d) pemotongan dan perawatan tali pusat
  - e) pemberian suntikan vitamin K1
  - f) pemberian salep mata antibiotic
  - g) pemberian imunisasi hepatitis BO

- h) pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir
- i) pemantauan tanda bahaya
- j) penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir
- k) pemberian tanda identitas diri; dan
- l) merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

4) Pasal 5

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b meliputi :

- a) menjaga Bayi tetap hangat
- b) perawatan tali pusat
- c) pemeriksaan Bayi Baru Lahir:
- d) perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah
- e) pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi
- f) penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan; dan
- g) merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- h) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:
  - (satu) kali pada umur 6-48 jam
    - a) Mempertahankan suhu tubuh Bayi
    - b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (head To Toe)
    - c) Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
    - d) Melakukan perawatan tali pusat
    - e) Memberikan imunisasi HB-0
  - (satu) kali pada umur 3-7 hari\

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
  - b) Menjaga Kebersihan Bayi
  - c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
  - d) Memberikan ASI Byi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
  - e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas norma
  - f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
  - g) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.
- (satu) kali pada umur 8-28 hari.
- a) pemeriksaan fisik
  - b) Menjga kebersihan Bayi
  - c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
  - d) Memberikan ASI Byi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
  - e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
  - f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
  - g) Memberitahu ibu tentnag Imunisasi BCG
  - h) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi

##### 5) Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

Menurut APN (2016), asuhan segera untuk BBL meliputi ; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusu dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

##### a) Pencegahan infeksi.

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

terhadap infeksi. Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut Ika, (2018)

- (1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
- (2) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan.
- (3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- (4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- (5) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih
- (6) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari.
- (7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.
- (8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

b) Penilaian segera setelah lahir'

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut :

- (1) Apakah bayi cukup bulan?
- (2) Apakah air ketuban jernih?
- (3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- (4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- (5) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c) Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui :

- (1) Keringkan bayi secara seksama.
- (2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat.
- (3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih.
- (4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini.
- (5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- (6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.
- (7) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.
- (8) Rangsangan taktil.
- (9) Membebaskan jalan nafas.

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

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

- 4) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat.
- 6) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung.
- 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (*Apgar Score*).
- 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

d) Merawat tali pusat

Menurut JNPK-KR, (2018), Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- (1) Hindari pembungkusan tali pusat.
- (2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat.
- (3) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- (4) Lipat popok dibawah tali pusat.
- (5) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang.
- (6) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah.
- (7) Jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi ke fasilitas kesehatan yang memadai.

e) Memberikan vitamin K.

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami *defisiensi* vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (*koagulan*) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48–72jam. Salah

satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskulaer. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir .

f) Memberikan obat tetes atau salep mata.

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakansetelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat

g) Pemberian imunisasi BBL.

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K Ika, (2018).

Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

h) Asuhan Bayi Baru Lahir 1–24 Jam Pertama Kelahiran Menurut Afrida, (2020) jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah maka tindakan yang harus dilakukan adalah mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu :

i) Nutrisi

(1) Berikan ASI sesuai keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh).

(2) Ferkuensi menyusui setiap 2–3 jam.

- (3) Pastikan bayi mendapat cukup kolostrum selama 24 jam.
  - (4) Berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan.
- j) Mempertahankan suhu ruangan
- (1) Suhu ruangan setidaknya 18–21 °C .
  - (2) Jika bayi kedinginan, harus di dekap erat ketubuh ibu.
  - (3) Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas)
- k) Mencegah infeksi
- (1) Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK dan BAB.
  - (2) Jaga tali pusat bayi dalam keadaan bersih, selalu dan letakan popok di bawah tali pusat. Laporkan ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.
  - (3) Ibu menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara dengan mandi setiap hari.
  - (4) Muka pantat dan tali pusat dibersihkan dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari.
  - (5) Jaga bayi dari orang – orang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.
- l) Ajarkan tanda – tanda bahaya pada bayi
- (1) Pernafasan sulit/ > 60 x/menit.
  - (2) Suhu > 38 °C atau < 36,5°C.
  - (3) Warnah kulit biru atau pucat.
  - (4) Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, sering warna hijau tua ada lendir dan darah.
  - (5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan bau busuk.
  - (6) Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam.



(7) Menggigil tangis yang tidak biasa, rewel lemas, terlalu mengantuk lunglai, kejang.

m) Asuhan Kebidanan Bayi 2–6 Hari

Menurut Afrida (2020) asuhan kebidanan pada bayi 2–6 hari yaitu:

(1) Kebutuhan nutrisi.

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu perlu diketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif yaitu :

(2) Bayi harus disusui segera mungkin (terutama satu jam pertama).

(3) Kolostrum harus diberikan tidak boleh dibuang.

(4) Bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini berarti tidak boleh memberikan makan apapun pada bayi selain ASI.

(5) Bayi harus disusui kapan saja bayi mau siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

n) Kebutuhan eliminasi

Bayi *miksi* sebanyak minimal 6 kali sehari. *Defekasi* pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4–6kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair. Bayi mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Asuhan yang diberikan pada bayi :

(1) Monitor berkemih/*defekasi* bayi dalam 24 jam, seberapa sering bayi berkemih.

(2) Jelaskan pada ibu bahwa kotoran bayi yang kuning dan agak berbiji – biji merupakan hal yang normal.

(3) *Defekasi* dapat menyebabkan infeksi, segera bersihkan dan buang kotoran ke dalam toilet atau dikubur.

o) **Kebutuhan tidur**

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata – rata tidur sekitar 16 jam sehari. Asuhan yang diberikan dalam hal ini adalah :

- (1) Jelaskan kepada orang tua bahwa pola tidur seperti itu adalah hal yang normal.
- (2) Bayi harus tidur tanpa kena angin namun cukup mendapat udara segar.
- (3) Letakan bayi berbaring miring untuk tidur atau tidurkan kembali tanpa bantal.
- (4) Jaga agar bayi tidak berguling atau jatuh ke lantai. Hindari bayi dari jangkauan anak lawwin atau binatang peliharaan.

p) **Kebersihan kulit.**

Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit. Bayi dimandikan harus ditunda sampai dengan minimal 6 jam dan di sarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya *hipotermia*.

#### **4. Konsep Dasar Asuhan Nifas**

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

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung an kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma, 2017).

##### **b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

###### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

a) Involusi Rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri  $\pm$  3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke –10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi

Tabel. 2.8. Proses involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah Pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat – simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber :Sukma, (2017)

b) Involusi tempat plasenta.

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm.

c) Perubahan pembuluh darah Rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

d) Perubahan pada serviks dan vagina.

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

e) Perubahan pada cairan vagina (lochia).

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia.

Jenis Lochia yakni :

(1) Lochia Rubra (Cruenta).

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil ), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan

(2) Lochia Sanguinolenta.

Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

(3) Lochia Serosa

Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

(4) Lochia Alba.

Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

2) Perubahan Sistem Pencernaan.

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus - ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

3) Perubahan Sistem Perkemihan.

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2-5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh.

Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat. Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria nonpatologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea.

#### 4) Musculoskeletal.

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluhpembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.

#### 5) Endokrin.

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke 3.

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengerahui oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini

bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6) Kardiovaskuler.

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi masa nifas yaitu :

a) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 380C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

b) Nadi.

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

7) Hematologi.

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepagu hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut.

Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum  $\pm$ 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.

### c. **Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

#### 1) Nutrisi dan cairan.

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sukma, 2017).

#### 2) Mobilisasi.

Segara mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam postpartum. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur  $\frac{1}{2}$  duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih



sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya (Sukma, 2017).

### 3) Eliminasi.

Pengisian kandung kemih sering terjadi dan pengosongan spontan terhambat → retensi urin → distensi berlebihan → fungsi kandung kemih terganggu, Infeksi. Miksi normal dalam 2-6 jam Pospartum dan setiap 3-4 jam Jika belum berkemih OK penekanan sfingter, spasme karena iritasi m. Spincter ani, edema KK, hematoma traktus genetalis → ambulasi ke kandung kemih. Tidak BAK dalam 24 jam → kateterisasi (resiko ISK >> Bakteriuri 40 %) BAB harus dilakukan 3-4 hari Pospartum Jika tidak → laksanakan atau parafin /suppositoria. Ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar BAB teratur: diet teratur, pemberian cairan yang banyak, latihan dan olahraga (Sukma, 2017).

### 4) Personal hygiene.

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan cara (Sukma, 2017):

- (a) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
- (b) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- (c) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
- (d) Menghindari menyentuh luka perineum
- (e) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
- (f) Tidak menyentuh luka perineum
- (g) Memberikan salep, betadine pada luka

### 5) Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu Pospartu, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35 % ibu melakukan

hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit (Sukma, 2017).

6) Senam nifas

Tujuan dari senam nifas adalah untuk:

- (a) Rehabilitasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilan dan persalinan.
- (b) Mengembalikan ukuran rahim ke bentuk semula.
- (c) Melancarkan peredaran darah.
- (d) Melancarkan BAB dan BAK.
- (e) Melancarkan produksi ASI.
- (f) Memperbaiki sikap baik.

**d. Masalah dan komplikasi masa nifas**

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Mikroorganisme penyebab infeksi nifas dapat berasal dari eksogen dan endogen. Beberapa mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi nifas adalah streptococcus, bacil coli dan staphylococcus.

Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu tubuh 38,0C) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Adapun faktor predisposisi infeksi nifas diantaranya perdarahan, trauma persalinan, partus lama, retensio plasenta serta keadaan umum ibu yang buruk (anemia dan malnutrisi).

Patofisiologi terjadinya infeksi nifas sama dengan patofisiologi infeksi yang terjadi pada sistem tubuh yang lain. Masuknya mikroorganisme ke dalam organ reproduksi dapat menyebabkan infeksi hanya pada organ reproduksi tersebut (infeksi lokal) atau

bahkan dapat menyebar ke organ lain (infeksi sistemik). Infeksi sistemik lebih berbahaya daripada infeksi lokal, bahkan dapat menyebabkan kematian bila telah terjadi sepsis.

a) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan laserasi atau luka yang terjadi di sepanjang jalan lahir (perineum) akibat proses persalinan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara disengaja (episiotomi) atau tidak sengaja. Robekan jalan lahir sering tidak diketahui sehingga tidak tertangani dengan baik. Penyebab perdarahan post partum yang kedua setelah retensio plasenta adalah robekan jalan lahir.

Tanda-tanda ibu yang mengalami robekan jalan lahir adalah perdarahan segar yang mengalir dan terjadi segera setelah bayi lahir., kontraksi uterus baik, plasenta baik, kadang ibu terlihat pucat, lemah dan menggigil akibat berkurangnya haemoglobin. Berdasarkan kedalaman dan luasnya laserasi, robekan jalan lahir/perineum dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu :

- 1) Tingkat 1 : robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.
- 2) Tingkat 2 : robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis tapi tidak mengenai sphingter ani.
- 3) Tingkat 3 : robekan mengenai seluruh perineum dan otot sphingter ani.
- 4) Tingkat 4 : robekan sampai ke mukosa rectum

b) Tertinggalnya sebagian sisa plasenta dalam uterus

Sisa plasenta yang masih tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan kontraksi uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/terjepitnya dengan sempurna (Rukiyah, 2013).

## 2) Masalah payudara

Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

### (1) Mastitis atau Abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadang kala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut.

### (2) Puting susu lecet

Pada keadaan ini sering kali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit. Yang perlu dilakukan adalah: Cek bagaimana perlekatan ibu-bayi, Apakah terdapat infeksi candida (mulut bayi perlu dilihat). Kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap dan kulit kering bersisik (flaky).

Pada keadaan puting susu lecet, maka dapat dilakukan cara-cara seperti ini: Ibu dapat memberikan ASInya pada keadaan luka tidak begitu sakit, Olesi puting susu dengan susu terakhir, jangan sekali-kali memberikan obat lain seperti : krim, salep, dan lain-lain, Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1 x 24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu 2 x 24 jam, Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa, Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan menggunakan sabun.

## 3) Masalah psikologis

Pada minggu-minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang

tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

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

### **a. Pengertian**

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma. Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara ataupun menetap (Hartanto, 2013).

Keluarga berencana menurut WHO adalah tindakan yang memakai individu atau pasangan suami istri untuk:

- a) Mendapatkan obyek-obyek tertentu
- b) Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
- c) Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
- d) Mengatur interval diantara kehamilan
- e) Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
- f) Menentukan jumlah anak dalam keluarga

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera

### **b. Tujuan Umum Keluarga Berencana**

- 1 Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial – ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Anggraini, 2012).

- 2 Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian Ibu dan bayi serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas.

Menurut Hidayati (2017) tujuan KB terdiri dari:

- 1) Menunda atau mencegah kehamilan. Menunda kehamilan bagi PUS (Pasangan Usia Subur) dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Alasan menunda atau mencegah kehamilan.
- 2) Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
- 3) Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda.
- 4) Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena pasangan muda masih tinggi frekuensi bersenggamanya, sehingga mempunyai kegagalan tinggi.
- 5) Penggunaan IUD (Intra Uterine Divice) bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil oral.

**c. Jenis-jenis Kontrasepsi**

- 1) Metode Kontrasepsi Sederhana.  
Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.
- 2) Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain : Metode Amenorhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, dan spermisida.
- 3) Metode Kontrasepsi Hormonal.

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

- 4) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).  
Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

- 5) Metode Kontrasepsi Mantap.

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan Vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

- 6) Metode Kontrasepsi Darurat.

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR

## **B) Standar Asuhan Kebidanan**

Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No 938/ Menkes/ SK/ VII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat bidan yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Standar I : pengkajian
  - a) Pernyataan standard.

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

b) Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data Data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaanfisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan Pernyataan standard.

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

a) Kriteria pengkajian

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : perencanaan

a) Pernyataan standard.

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b) Kriteria pengkajian

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakanantisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga



- 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan atau keluarga.
- 4) Mempertimbangan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : implementasi

a) Pernyataan standard.

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

b) Kriteria pengkajian

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*Inform Consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- 4) Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga *privacy* klien atau pasien dalam setiap tindakan
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Menyikuti perkembangan kondisi klien secara keseimbangan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standard
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : evaluasi

a) Pernyataan standard.

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

- b) Kriteria pengkajian
  - 1) Penilaian dilakuakn segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
  - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan komunikasikan pada klien dan keluarga
  - 3) Evaluasi dilakuakn sesuai standard
  - 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti dengan kondisi klien atau pasien
  - 5) Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan
- c) Pernyataan standard.  
 Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- d) Kriteria pengkajian
  - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis atau KMS atau status pasien atau buku KIA)
  - 2) Ditulis dalam bentuk catatn perlembangan SOAP
  - 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
  - 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
  - 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalh kebidanan
  - 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat, seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: spenyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi atau *Follow Up* dan rujukan.

### C. Manajemen Kebidanan

Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk mengambil suatu

keputusan yang terfokus pada klien. Proses manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi (Yulianti, 2013)

Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan Proses manajemen terdiri dari 7 langkah asuhan kebidanan yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi. Tahapan dalam proses asuhan kebidanan ada 7 langkah, yaitu:

**a. 7 langkah varney**

**1. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar.**

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan selanjutnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study (Rukiah, 2013).

Data yang diperoleh untuk kasus anemia dilakukan dengan cara mengumpulkan data lengkap dari klien dengan menilai keadaan klien melalui anamnese, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (Laboratorium).

Data subjektif yaitu data yang didapatkan dari ibu seperti ibu mengeluh sering merasa lelah dan sering mengantuk, merasa pusing dan lemah, merasa tidak enak badan, mengeluh sakit kepala. Data objektif yaitu merupakan data dari hasil pemeriksaan yang dilakukan seperti, tampak kuku pada tangan pucat, konjungtiva pucat dan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar Hb < 11 gr%.

**2. Langkah 2. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah actual.**

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung

untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang di alami oleh klien (Rukiah, 2013).

Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian data maka diagnosa yang ditegakkan yaitu anemia dengan kadar Hb < 11 gr%. Masalah aktual yang dirasakan ibu adalah sering merasa lelah dan mengantuk, merasa pusing, sering merasakan sakit kepala dan konjungtiva pucat.

3. Langkah 3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan di harapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Adapun Masalah potensial anemia pada ibu hamil dimasa kehamilan, dapat mengakibatkan abortus, dapat menyebabkan persalinan prematur, dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim terganggu (Bothamley, 2013). Sedangkan pada masa persalinan anemia dapat mengakibatkan gangguan his atau kekuatan untuk mengedan, kala pertama dapat berlangsung lama, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Pada masa nifas terjadi subinvolusio uteri menimbulkan perdarahan postpartum, pengeluaran ASI berkurang (Samarianty, 2012)

4. Langkah 4. Penetapan kebutuhann/ tindakan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat

mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan (Jannah, 2013).

Pada kasus anemia tidak diperlukan tindakan segera kepada klien selama keadaan atau kondisi pada ibu yang mengalami anemia ini tidak merasakan seperti sesak napas, pingsan, syok atau dalam keadaan tidak sedarkan diri.

5. Langkah 5. Intervensi/ Perencanaan tindakan asuhan kebidanan.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi (Rukiyah, 2013).

Tujuan yang ingin dicapai adalah kehamilan berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, dan anemia dapat teratasi. Kriteria dalam mencapai tujuan yaitu ibu dapat mengatasi anemia yang dialaminya, dapat beradaptasi dengan kehamilannya. Tindakan yang akan diambil jika ditemukan anemia pada ibu hamil yaitu Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan. Selama masa kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet. Memberikan informasi kepada ibu tentang pentingnya gizi pada ibu hamil, istirahat yang cukup serta kebersihan yang harus diperhatikan selama kehamilan sampai masa persalinan selesai.

Sedangkan tindakan segera atau kolaborasi yang akan dilakukan dengan anemia pada kehamilan jika dibutuhkan yaitu dengan pemasangan oksigen dan melakukan transfusi darah.

#### 6. Langkah 6. Implementasi/ pelaksanaan asuhan.

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Implementasi yang diberikan pada ibu adalah hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hal-hal yang dianggap penting, agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal. Jelaskan penyebab anemia agar ibu tahu cara mengatasi anemianya. Dan anjuran pemberian tablet Fe untuk meningkatkan kadar Hb ibu disamping intake makanan yang mengandung zat besi, istirahat yang cukup serta kebersihan diri yang harus terjaga.

#### 7. Langkah 7. Evaluasi.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Jannah, 2013).

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk menilai ke efektifan tindakan yang diberikan,

bidan dapat menyimpulkan jumlah kadar Hb dengan melakukan pemeriksaan laboratorium kembali.

b. SOAP

Pendokumentasian Tindakan Asuhan Kebidanan Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien. Menurut Varney, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

(1) S (Data Subjektif)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Berdasarkan teori data subjektif yang diperoleh pada ibu hamil dengan anemia yaitu ibu mengeluh sering merasa lelah, mengantuk, merasa pusing.

(2) O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimaksudkan dalam data objektif ini.

Adapun data objektif pada ibu hamil dengan anemia yaitu, konjungtiva pucat dan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar Hb < 11 gr%.

(3) A (Assessment)

A (Analysis/Assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

Analysis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan,diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

#### (4) P (Planning)

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahaka tercapainya kondisi pasien secara optimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bidan mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapat dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, anatar lain dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah planning/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasia



implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain, P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengarasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/ asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada SOAP.

Perencanaan tindakan yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan berikan penyuluhan gizi, perlunya minum tablet zat besi, makanan yang mengandung zat besi dan kaya vitamin C, serta menghindari the/kopi atau susu dalam 1 jam sebelum/sesudah makan (the/kopi atau susu mengganggu penyerapan zat besi). Beri contoh makanan setempat yang kaya zat besi. Melaksanakan perencanaan yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, jelaskan hal-hal yang dianggap penting, agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal. Jelaskan penyebab anemia agar ibu tahu cara mengatasi anemianya. Kemudian melakukan evaluasi kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk

menilai ke efektifan tindakan yang diberikan, bidan dapat menyimpulkan jumlah kadar Hb dengan melakukan pemeriksaan laboratorium kembali.

#### **D. Kewenangan Bidan**

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan Respublik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa sebelum hamil, masa hamil persalinan dan masa sesudah melahirkan pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual.

##### 1. Pasal 9

- a. Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf d dilakukan dalam upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dalam rangka menyiapkan kehamilan yang sehat bagi ibu dan bayi.
- b. Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada hasil skrining status imunisasi.
- c. Ketentuan mengenai pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

##### 2. Pasal 13

1. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas
2. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan
3. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

- 1) 1 (satu) kali pada trimester pertama.
  - 2) 2 (dua) kali pada trimester kedua, dan.
  - 3) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga
4. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga
  5. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) termasuk pelayanan ultrasonografi (USG)
  6. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu
  7. Pelayanan antenatal sesuai dengan standar sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi.
    - 1) pengukuran berat badan dan tinggi badan.
    - 2) pengukuran tekanan darah,
    - 3) pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).
    - 4) pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
    - 5) penentuan presentasi janin dan denyut jantung.
    - 6) pembenan imunisasi sesuai dengan status Imunisasi,
    - 7) pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet;
    - 8) tes laboratorium.
    - 9) tatalaksana/penanganan kasus dan.
    - 10) temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan
  8. Pelayanan antenatal secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (6) merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa
  9. Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8) dilakukan dengan prinsip:

- 1) deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan.
- 2) stimulasi janis pada saat kehamilan,
- 3) persiapan persalinan yang bersih dan aman.
- 4) perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi dan
- 5) melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.

10. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dicatat dalam kartu ibu/rekam medis, formulir pencatatan kohort bu, dan buku kesehatan ibu dan anak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

3. Pasal 16.

- a) Persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan kesehatan.
- b) Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tim paling sedikit 1 (satu) orang tenaga medis dan 2 (dua) orang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan (3) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari a. dokter, bidan, dan perawat; atau
- c) dokter dan 2 (dua) bidan
- d) Dalam hal terdapat keterbatasan akses persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2), persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang tenaga kesehatan
- e) Keterbatasan akses sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi.
  - 1) kesulitan dalam menjangkau Fasilitas Pelayanan Kesehatan karena jarak dan/atau kondisi geografis, dan.
  - 2) tidak ada tenaga medis

4. Pasal 18 (2) Persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) harus memenuhi ? (tugub) aspek yang meliputi.

- a) membuat keputusan klinik
- b) basuhan sayang ibu dan bayi termasuk inisiasi Menyusu Dini (MD) dan resusitasi bayi baru lahir
- c) pencegahan infeksi,
- d) pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak.
- e) persalinan bersih dan aman
- f) pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan dan
- g) rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru.
- h) Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi

5. Pasal 19

- a) Ibu dan bayi baru lahir harus dilakukan observasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan paling sedikit 24 (dua puluh empat) jam setelah persalinan.
- b) Dalam hal kondisi ibu dan/atau bayi baru lahir normal maka dapat dipulangkan setelah dilakukan observasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- c) Dalam hal kondisi ibu dan/atau bayi baru lahir mengalami komplikasi dan memerlukan perawatan lebih lanjut, maka hanya dapat dipulangkan apabila kondisi telah sesuai dengan kriteria layak pulang berdasarkan pemeriksaan tenaga medis.

6. Pasal 21.

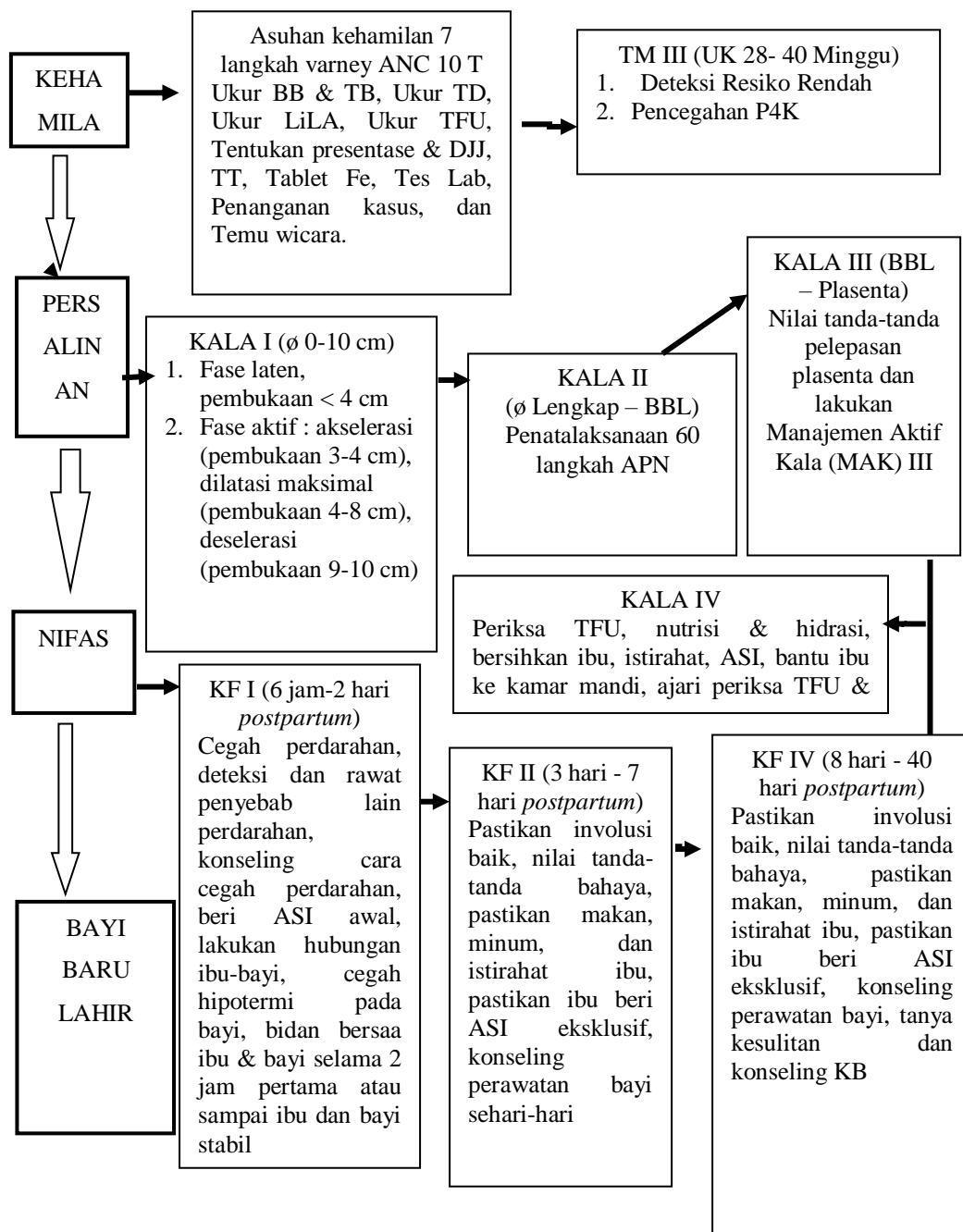
- a) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi.
  - 1) pelayanan kesehatan bagi ibu.
  - 2) pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dan
  - 3) pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak.
- b) Pelayanan Kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali yang meliputi:
  - 1) 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan
  - 2) 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan:

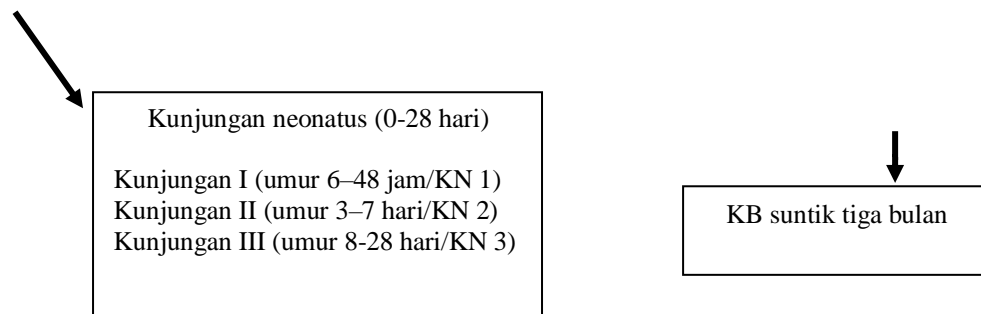
- 3) 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan dan.
  - 4) 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.
- c) Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada (1) huruf 5 dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali yang meliputi:
- 1) 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan.
  - 2) 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan dan.
  - 3) 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan

7. Pasal 23.

- a. Pelayanan Kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan.
- b. Pelayanan Kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - 1) kegiatan prapelayanan kontrasepsi;
  - 2) tindakan pemberian Pelayanan Kontrasepsi; dan.
  - 3) kegiatan pascapelayanan kontrasepsi.

### E. Kerangka Pikir





### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

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

Judul studi kasus: “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.R.F umur 28 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Umur Kehamilan 37 minggu 3 Hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal di Sikumana, Kelurahan Maulafa Kabupaten Kupang Nusa Tenggara Timur. Periode 18 Maret sampai dengan 02 April 2022” di lakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelahan kasus (Case study) dengan cara mengkaji suatu permasalahan dengan unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang.yang berarti penelitian ini di lakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kb. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif Ny. R.F umur 28 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 37 minggu, 3 Hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan dengan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisa masalah, penatalaksanaan).



## **B. Lokasi dan Waktu**

### 1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 Maret sampai dengan 02 Mei 2022

### 2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Sikumana, Kelurahan Maulafa Kota Kupang

## **C. Subyek Laporan Kasus**

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti. Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sikumana

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel yang di ambil yaitu Ny.R.F umur 28 Tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 37 minggu 3 Hari

## **D. Instrument Laporan Kasus**

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data Notoatmodjo, (2014). Instrument yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKESNo. 938/Menkes/SK/VIII/2007, berisi pengkajian data subyektif, obyektif, assessment, planning.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Data Primer

a. Observasi (pengamatan)

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2014). Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I – Leopold IV) dan auskultasi Denyut Jantung Janin, serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan haemoglobin).

Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien Ny. R.F umur 28 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> hamil 37 minggu, 3 hari janin, tunggal, hidup, letak kepala, intra uterine keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal di Puskesmas Sikumana dan dilanjutkan di rumah pasien

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atas informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2014).

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

## 2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Sikumana) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, register, dan pemeriksaan laboratorium (*haemoglobin*).

## F. Keabsahan Data

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2017).

Triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

### 1. Observasi

uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), *palpasi* (meraba), *auskultasi* (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

### 2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan di Puskesmas Sikumana.

### 3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA dan register kohort.

## G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan etik meliputi :

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika subjek bersedia diteliti maka responden harus mendatangi lembaran persetujuan tersebut.

2. *Self determination* (Keputusan Sendiri)

Self determination memberikan otonomi pada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data tetapi peneliti menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.



## **BAB IV**

### **TINJUAN KASUS**

#### **A. GAMBARAN LOKASI STUDI KASUS**

Puskesmas Sikumana terletak di Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa. Wilayah kerja Puskesmas Sikumana mencakup 6 (enam) Kelurahan dalam wilayah Kecamatan Maulafa dengan luas wilayah kerja sebesar 200,67 km<sup>2</sup>. Kelurahan yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana adalah Kelurahan Sikumana, Kelurahan Kolhua, Kelurahan Bello, Kelurahan Fatukoa, Kelurahan Naikolan dan Kelurahan Oepura. Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana berbatasan dengan wilayah - wilayah sebagai berikut: Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Maulafa, Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Sikumana, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat.

Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Maulafa kecuali Kelurahan Penfui, Kelurahan Naimata dan Kelurahan Maulafa. Puskesmas Sikumana menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, Anak, ANC, dan konseling persalinan. Puskesmas Sikumana juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Inap yang ada di Kota Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Sikumana ada 4 buah yang menyebar di 4 kelurahan yang ada. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita 43 dan posyandu lanjut Usia 10.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Sikumana yaitu Dokter PTT 2 orang, Dokter gigi 2 orang, Bidan 32 orang, Perawat 22 orang, Gizi 3 orang, Analis 1 orang, Asisten Apoteker 3 orang, Kesehatan Lingkungan 2 orang dan lain – lain 8 orang ( cleaning service, sopir, dll

## B. TINJAUAN KASUS

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny.R F umur 28 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Usia Kehamilan 37 minggu 4 Hari , Janin Tunggal Hidup, Intrauterine, Letak kepala, keadaan Ibu dan Janin Baik Di Puskesmas Sikumana Periode Tanggal 18 maret sampai 28 Mei 2022” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

Tanggal Pengkajian : senin 18- 03- 2022  
 Jam : 09.00 WITA  
 Tempat pengkajian : PUSKESMAS SIKUMANA  
 Nama mahasiswa : GERMANA MAKU AMARAL  
 NIM : PO530324019467

### 1. PENGKAJIAN DATA

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Identitas pasien

Nama ibu	: NY. R. F	Nama suami	: Tn. A. L
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Kristen protestan
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: PNS
Alamat	: Petuk	Alamat	: petuk

- 2) Alasan datang ke klinik : ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya
- 3) Keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri di bagian bawah perut dan nyeri di bagian punggung
- 4) Riwayat kesehatan
  - a. Riwayat kesehatan dahulu : ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Jantung, Asma, TBC, Ginjal, Dm, Malaria, HIV/AIDS

- b. Riwayat kesehatan sekarang : ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Jantung, Asma, TBC, Ginjal, Dm, Malaria, HIV/AIDS
- c. Riwayat kesehatan keluarga : ibu menyatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit Jantung, Asma, TBC, Ginjal, Dm, Malaria, HIV/AIDS
- 5) Riwayat perkawinan : Ibu mengatakan menikah 1 kali, umur pada saat menikah 30 tahun dengan suami 28 tahun lama pernikahan 2 Tahun.
- 6) Riwayat obstetri
- a. Riwayat mensturasi
- Manarche : 15 tahun
- Siklus : 28 hari
- Lamanya : 3-4 hari
- Banyaknyak : 3x ganti pembalut
- Baunya : khas darah
- Warna : merah kehitaman
- Konsistensi : cair
- Flour albus : tidak ada
- Keluhan : tidak ada
- HPHT : 26- 07-2021
- b. Riwayat kehamilan persalin dan nifas yang lalu

Tabel 4.1. Riwayat kehamilan, persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tanggal lahir dan umur	UK	Jenis persalinan	Tempat persalinan	BB	j k	Komplikasi		Nifas	
							Ibu	Bayi	Keadan	Laktasi
1	08/05/2015	9 bulan	Normal	Puskesmas Rote	4000 Gr	L	-	-	Baik	ASI
2	26/01/2018	9 bulan	Normal	RS Leona	3900 Gr	p	-	-	Baik	
3			Hamil ini							



c. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Hamil yang ke 2
- 2) Hpl: 03 - 04 -2022
- 3) Pemeriksaan sebelumnya di puskesmas Sikumana
  - Tm I : tidak periksa
  - Tm II : 1x
  - TM III : 2x
- 4) Keluhan
  - TM I : mual-mual
  - TM II : tidak ada
  - TM III : nyeri pada perut bagian bawah
- 5) Imunisasi TT1 sampai TT4
  - ibu mengatakan suda mendapatkan imunisasi TT sudah sampai TT4, Terakhir pada saat hamil anak yang pertama
- 6) sObat yang dikomsusmsi: Tablet FE 30 tablet 1×1, calac 30 tablet 1×1 nasehat tanda bahaya kehamilan, istirahat yang cukup, makan dan minum bergizi, serta kebersihan diri.
- 7) Gerakan janin pertama kali didengar : Ibu mengatakan gerakan janin pertama kali didengar adalah 16 minggu
- 8) Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya
  - Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak mengonsumsi narkoba, alkohol, jamu dan lain-lain
- 9) Rencana persalinan
  - Ibu mengatakan ingin bersalin diklinik BPM Farida

7) Riwayat penggunaan kontrasepsi

ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan dari tahun 2018 dan berhenti tahun 2020 karena ingin hamil lagi.

## 8) Pola kebutuhan sehari- hari

Tabel. 4.2. pola kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan sehari hari	Sebelum hamil	Selama hamil
Pola nutrisi	Makan Frekuensi :3x/hari Porsi :1 piring setiap kali makan Komposisi: nasi, sayur, ikan,tempe, tahu Minum Frekuensi: 8-9 gelas/ hari Komposisi: Air putih, susu, teh dan kopi	Makan Frekuensi :2x/hari Porsi :1 piring setiap kali makan Komposisi : nasi, sayur, tempe, tahu Minum Frekuensi: 8-9 gelas/ hari Komposisi:Air putih, susu
Pola eliminasi	BAB Frekuensi: 1x/ hari Konsistensi: lembek Warna: kuning BAK Frekuensi: 4-5x/ hari Konsistensi: encer Warna : kuning	BAB Frekuensi: 2x/ hari Konsistensi: lembek Warna:kuning kecoklatan BAK Frekuensi: 5-6x/ hari Konsistensi: encer Warna : kuning
Pola istirahat	Tidur siang : 1-2 jam/ hari Tidur malam: 7-8 jam/ hari	Tidur siang : 1 jam/ hari Tidur malam: 6-7 jam/ hari
Pola aktivitas	Sapu, pel, masak, cuci piring, timbah air, cuci pakaian	Sapu, masak, cuci piring
Personal hygiene	Mandi : 2x/hari Keramas : 3x/minggu Sikat gigi: 2x/ hari Ganti pakaian: 2x/hari	Mandi : 2x/hari Keramas: 3x/minggu Sikat gigi: 2x/ hari Ganti pakaian: 2x/ hari
Pola seksual	2-3/ minggu  Tidak ada keluhan	1x/ bulan  Tidak ada keluhan

## 9) Psikosial spiritual

- a. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilan ini.

Ibu mengatakan keluarga senang dan menerima kehamilannya

b. Pengambilan keputusan dalam keluarga

Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami

c. Ketaatan beribadah

Ibu mengatakan taat dalam melakukan beribadah

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik : baik

Compasmentis : composmentis

TTV : TD: 120/80 mmhg, N: 80x/m, S 36,1 °C, RR  
;20x/m

BB Sebelum hamil : 40 kg, BB Sekarang : 50 kg, TB :159 cm, LILA  
: 25 cm.

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih tidak ada ketombe, tidak ada benjolan

Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedema

Mata : Simetris, konjuktiva merah mudah, sclera putih

Hidung : Tidak ada polip, dan secret

Telinga : Timetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.

Mulut : Bibir lembab, warna merah mudah, tidak ada  
caries gigi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar  
linfe, dan tidak ada pembengkakan vena jugalaris

Payudara : Simetris puting susu menonjol, hiperpygmentasi  
pada areola mammae, pengeluaran colostrum

Abdomen : Tidak ada luka bekas oprasi, pembesaran  
abdomen sesuai dengan usia kehamilan

Genetalia : Bersih, tiadak keputihan, tidak oedema

Ektermitas atas : Simetris, jari-jari tangan lengkap, gerakan aktif,  
kuku pendek, bersih, tidak ada kotoran, tidak  
pucat, tidak oedema

Ekstermitas bawah : Simetris, jumlah jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada varises, kuku pendek, tidak oedema, tidak varises

### 3. Pemeriksaan khusus

#### a. Palpasi

leopold I : Pertengahan pusat px, teraba bulat lunak dan tidak melenting di fundus yaitu bokong (TFU, MC Donal. 30 CM).

leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil (ekstremitas) dan bagian kiri perut ibu teraba memanjang seperti papan (bokong) PU-KI

leopold III : Teraba bulat keras dan memanjang (kepala) masih dapat digoyang kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)

leopold IV : Tidak dilakukan

TBBJ : 2,790 gram (TFU=30-12 ) x 155

#### b. Auskultasi

DJJ : terdengar jelas di sebelah kiri bawah perut ibu, frekuensi 139x/m, teratur dengan menggunakan doppler.

c. Perkusi : Refleks patela <sup>(+)</sup>/<sub>(+)</sub>

d. skor poedji rochyati : 2

### 4. pemeriksaan penunjang

Tanggal : 21-12-2021

Hb: 12 gr, DDR: - HIV/AIDS: - MALARIA: - HBSAg:-

SIFILIS: -

## II. INTERPRETASI DATA

Tabel. 4.3. Interpretasi data

Diagnosa dan masalah	Data dasar
<p>Nn R.F G21A0AH1 Usia Kehamilan 37 minggu 3 hari, kehamilan resiko rendah. janin tunggal hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin normal.</p> <p>Masalah : nyeri di bagian bawah perut ibu dan nyeri di bagian punggung</p>	<p>DS : ibu datang untuk memeriksa kehamilannya yang ke tiga kalinya, tidak keguguran HPHT : 26- 07-2021 DO : TP : 03- 04-2022 Keadaan umum baik : baik Compasmentis : composmentis TTV : TD: 120/80 mmhg, N : 80x/m, S 36,1 °C, RR ;20x/m, BB Sebelumnya : 40 kg, BB : 50 kg, TB : 159 cm LILA: 25 cm. Muka : tidak pucat tidak ada oedema Mata : simstris, konjungtiva merah mudah sclera putih payudara : simetris, puting susu menonjol, hiperpygmentasi pada areola mammae, tidak ada pembengkakan, pengeluaran colostrom Abdomen : tidak ada luka bekas oprasi, pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan Palpasi leopold I : Pertengahan pusat px, teraba bulat lunak dan tidak melenting di fundus yaitu bokong (MC Donal. 30 CM). leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil (ekstremitas) dan bagian kiri perut ibu teraba memanjang seperti papan (bokong) PU-KI leopold III: Teraba bulat keras dan memanjang (kepala) masih dapat digoyang leopold IV : Kepala belum masuk PAP TFU : MC Donal 30 CM. TBBJ : 2,790 gram (TFU-12)×155 Auskultasi DJJ : terdengar jelas di sebelah kiri bawah perut ibu, frekuensi 139x/m, teratur dengan menggunakan doppler. Perkusi Refleks patela <sup>(+)</sup>/<sub>(+)</sub></p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

TIDAK ADA

IV. TINDAKAN SEGERAH

TIDAK ADA

V. PERENCANAAN

Tanggal : 18-03 - 2022

Jam : 09 . 15 Wita

1. informasikan hasil pemeriksaan pada ibu

<sup>R/</sup> Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan

2. jelaskan ketidak nyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti punggung atas dan bawah

<sup>R/</sup> Memudahkan pemahaman tentang ketidak nyamanan yang ibu alami sehingga membantu ibu dan suami untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal

3. Jelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III

<sup>R/</sup> Tanda bahaya kehamilan trimester III sangat mempengaruhi kondisi keselamatan ibu dan janin, Pengetahuan yang cukup pada ibu dapat memudahkan ibu untuk mendeteksi dan mengambil keputusan serta mencari pertolongan segera

4. Informasikan pada ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman.

<sup>R/</sup> Perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.

5. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

- <sup>R/</sup> Penjelasan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai
6. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu FE 30 tablet, dan kalak 30 tablet masing-masing diminum 1x/hari
- <sup>R/</sup> Tablet FE mengandung sulfat ferrosus yang berguna untuk mencegah anemia pada ibu hamil, kalak juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin.
7. Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di puskesmas atau bila ibu mengalami keluhan dan buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.
- <sup>R/</sup> Pemeriksaan dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu hamil beserta janinnya secara berkala untuk mengawasi kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim guna persiapan persalinannya dan kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.
8. Dokumentasi hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.
- <sup>R/</sup> Dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan bidan dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 18- 03- 2022

Jam: 09.30 wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu : TD: 120/80 mmhg, N : 80x/m, S 36,1 ° C , RR ;20x/m BB: 55 kg, TB : 159 cm LILA: 25 cm.
2. menjelaskan ketidak nyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar. sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung kedepan karena pembesaran Rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf ditulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormone yang meningkat menyebabkan kartilogi didalam sendi-sendi besar menjadi lembek, keletihan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang.
3. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III, gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester III adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, oedema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat. Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
4. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman. Dengan perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman
5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Dengan penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut



muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

6. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu FE 30 tablet, kalak, dan vit.C 30 tablet masing-masing diminum 1x/hari.
7. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau membuat kesepakatan untuk melakukan kunjungan rumah agar membantu ibu dalam mengecek kondisi ibu dan janin.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

## VII. EVALUASI

Tanggal :18-03-222

jam: 12.00 wita

1. ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaannya dan janinnya sehat.
2. Ibu mengerti dan paham tentang penjelasan yang di berikan tentang ketidak nyamanan pada trimester tiga seperti nyeri perut bagian bawa dan atas, dan sakit kepala
3. Ibu mengerti dan mampu mengulangi tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, benyak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat, dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali.
4. Ibu dan suami mengatakan bahwa telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya nanti. Ibu dan suami telah memilih tempat persalinan yaitu klinik BPM Faryda, ingin ditolong bidan ingin didampingi suami dan ibu kandung, pengambilan keputusan adalah suami sendiri. Suami telah meyiapkan kebutuhan saat bersalin seperti biaya, transportasi, pendonor darah, serta pakaian ibu dan bayi.
5. Ibu dan suami mengerti dan akan segera menghubungi penulis dan bidan apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.
6. Ibu mengerti dan selalu mengkonsumsi tablet tambah darah, vitamin C dan kalsium laktat setiap hari secara teratur dan akan diminum pada malam hari serta tidak diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh.
7. Ibu bersedia kontrol ulang di puskesmas Oebobo sesuai jadwal yang sudah di tentukan dan bersedia bila akan dilakukan kunjungan rumah
8. Hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sudah didokumentasikan di buku register

### Catatan Perkembangan Ibu Hamil Kunjungan I

Hari/Tanggal : jumat, 22-03-2022  
 Jam : 16.00 Wita  
 Tempat : di rumah pasien Tn. A.L  
 Oleh : Germana Maku Amaral  
**S** : ibu mengatakan tidak ada keluhan atau sakit-sakit  
**O** : a. pemeriksaan umum  
 Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis  
 Tanda-tanda vital: TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,5 °C,  
 RR : 20x/menit  
 b. Pemeriksaan fisik  
 Muka : Simetris, tidak oedema  
 Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih  
 Payudara : Simetris puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola mammae, pengeluaran colostrum  
 Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae dan linea nigra  
 Genitalia : Tidak oedema  
 Leopold I : Tinggi fundus uteri perut 3 jari dibawah processus dan tidak melenting yaitu bokong. (MC Donald 30 cm)  
 Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil (ekstremitas) dan bagian kiri perut ibu memanjang seperti papan (bokong) PU-KI  
 Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, masih dapat digoyang yaitu kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)  
 Leopold IV : Tidak di lakukan  
 Tinggi fundus uteri dengan Mc. Donald : 30 cm

TBBJ : (TFU-12) X 155 = 2.790 gram.

Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas di sebelah kiri bawah perut ibu, frekuensi 140x/menit teratur dengan menggunakan doppler.

Pemeriksaan Penunjang

Skor poedji rochyati : 2, dilakukan pada tanggal : 21-12-2021

Haemoglobin : 12gr% (Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 21-12-2022), Golongan Darah : O

A: Ny. R. F G2P1A0AH1 usia kehamilan 37 minggu 4 hari, kehamilan resiko rendah (KRR), janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

P: Hari/Tanggal : jumat, 22-03-2022

Jam : 16.05 Wita

Tempat : Rumah Pasien

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernaasan : 20x/menit, suhu: 36,5 °C, tinggi fundus uteri : punggung kiri, kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ 140 x/menit.

E/ Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Menganjurkan 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 BAB dan BAK dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan tentang kebersihan tubuh.

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

- E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan apabila mendapatkan salah satu tanda bahaya seperti keluar darah dan lendir dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas.
4. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III, gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester III adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, Oedema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat. Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
- E/ Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang sudah di berikan tentang tanda-tanda bahaya kehamila
5. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi di puskesmas dengan membawa buku KIA
- E/ Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan periksa kembali ke puskesmas sesuai tanggal yang telah ditetapkan oleh bidan
6. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.
- E/ Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan dan dicatat dengan menggunakan SOAP

### Catatan Perkembangan Ibu Hamil Kunjungan II

Hari/Tanggal : Rabu, 27-03 2022

Pukul : 14.10 WITA

Tempat : Rumah Tn. A.L

S : Ibu mengatakan sering buang air kecil

O : a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis  
 Tanda-tanda vital : TD: 120/70 mmHg, N : 80x/menit,  
 S: 36,5 °C, RR: 21x/menit

#### b. Pemeriksaan fisik

Muka : Simetris, tidak oedema

Mata : Smetris, conjungtiva merah muda, sclera putih

Abdomen : Tidak ada beks luka operasi, tidak ada striae dan linea nigra

Genitalia : Tidak oedema

Leopold I : Tinggi fundus uteri perut 3 jari dibawah processus xifoideus. Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. (MC Donald 31 cm)

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil (ekstremitas) dan bagian kiri perut ibu teraba memanjang seperti papam (bokong) PU-KI

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, tidak dapat digoyangkan yaitu kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

Leopold IV : penurunan kepala 4/5  
 Tinggi fundus uteri dengan Mc. Donald : 31cm  
 TBBJ : (TFU-11) X 155 = 3.100 gram.

#### Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas di sebelah kiri bawah perut ibu, frekuensi 141x/menit teratur dengan menggunakan Doppler

Ekstremitas atas : Bersih, tidak pucat dan fungsi gerak normal.

Ekstermitas bawah : Kaki ibu tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varices, refleks patella kiri (+) dan kanan (+) dan ibu berjalan dan bergerak normal.

#### Pemeriksaan Penunjang

Skor peodji rochyati : 2, dilakukan pada tanggal : 21-12-2021

Haemoglobin : 12gr% (Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 21-12-2021)

Golongan Darah : O

A: Ny R.F G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 38 minggu 4 hari, kehamilan resiko rendah (KRR), janin tunggal hidup letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering buang air kecil

Kebutuhan : Pola dehidrasi dan pola tidur

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P : Hari/ Tanggal : Rabu, 27-03 2022

Jam : 14. 25 Wita

Tempat : rumah Tn G.B

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital :

TD : 120/70 mmHg, S: 36<sup>0</sup>C, N: 80x/menit, RR : 21x/ menit

E/ Ibu mengerti dan merasa senang dapat mengetahui hasil pemeriksaan

2. Beritahu ibu tentang penyebab sering buang air kecil adalah salah satu keluhan yang sering di keluhkan ibu hamil trimester III. Hal ini terjadi karena di akhir kehamilan ini kepala janin sudah mulai masuk pintu atas panggul dan ukuran uterus yang membesar menekan kandung kemih sehingga kapasitas uterus menurun dan ibu lebih sering berkemih

E/ ibu mengerti dengan penjelasan sering buang air kecil di malam hari

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG, untuk memastikan keadaan janin sebelum persalinan

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan USG di rumah sakit Leona.

4. Mengingatkan pada ibu untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan ibu maupun bayi dan kebutuhan lain selama proses persalinan, serta persiapan rujukan jika terjadi kegawatdaruratan pada ibu maupun bayi. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan biaya, transportasi, calon donor darah, pakaian bayi dan kebutuhan ibu selama proses persalinan nanti

E/ Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang di butuhkan saat persalinan

5. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu : penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan. Sehingga apabila mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah di berikan tentang tanda bahaya trimester III dan ibu bersedia untuk ke faskes jika ada tanda-tanda seperti yang sudah dijelaskan.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yg sudah di tentukan

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang



7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan pelayanan dengan menggunakan SOAP

E/ semua hasil pemeriksaan yang telah di berikan kepada ibu suda di dokumentasikan

### **Catatan perkembangan Ibu hamil Kunjungan III**

Hari/Tanggal : Jumat, 29-03 2022

Pukul : 14.10 WITA

Tempat : Rumah Tn A.L

S : ibu mengatakan tidaka ada keluhan

O : a. Pemeriksaan umum: Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital :Tekanan darah: 120/70 mmHg Nadi : 86 x/menit,

Suhu :36,7<sup>0</sup> C, Pernafasan : 20x/menit, RR: 21x/menit

b. Pemeriksaan fisik

Muka : Simetris, tidak oedema

Mata : Smetris, conjungtiva merah muda, sclera putih

Abdomen : Tidak ada beks luka operasi, tidak ada striae dan linea nigra

Genitali : Tidak oedema

Leopold I : Tinggi fundus uteri perut 3 jari dibawah processus xifoideus. Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. (MC Donald 32 cm)

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil (ekstremitas) dan bagian kiri perut ibu teraba memanjang seperti papan yaitu punggung (bokong) PU-KI

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, tidak dapat digoyangkan yaitu kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP

Tinggi fundus uteri dengan Mc. Donald: 32cm

TBBJ : (TFU-11) X 155 = 3.255 gram.

Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas di sebelah kiri bawah perut ibu, frekuensi 140x/menit teratur dengan menggunakan Doppler

Ekstremitas atas : Bersih, tidak pucat dan fungsi gerak normal.

Ekstermitas bawah : Kaki ibu tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varices, refleks patella kiri (+) dan kanan (+) dan ibu berjalan dan bergerak normal.

Pemeriksaan Penunjang

Skor peodji rochyati : 2, dilakukan pada tanggal : 21-12-2021

Haemoglobin : 12gr% (Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 21-12-2021)

Golongan Darah : O

USG tanggal 18-04-2022 tak ada lilitan tali pusat, air ketuban cukup, placenta berada di segmen bawah rahim

A : Ny.R.F Umur 28 tahun G2P1A0AH1 Usia kehamilan 39 minggu 4 hari, kehamilan resiko rendah (KRR), janin tunggal, hidup intrauterin, letak kepala, kedaan ibu dan janin baik.

P : Hari/Tanggal : Jumat, 29-03 2022

Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital: Tekanan

Darah : 120/70 mmHg, Suhu : 36,7 °C, Nadi : 86 kali/menit, Pernafasan : 20 kali/menit

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

1. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jangung, ubi) yang berfungsi untuk kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, ikan), yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

- E/ Ibu mengatakan akan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang
2. Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.

E/ Ibu mengatakan sudah menyiapkan pakiannya dan pakian bayi dan ibu sudah memutuskan untuk melahirkan di klinik bidan Farida Sadik

3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti ibu merasa bayi turun kepinggul, keram dan nyeri punggung meningkat, diare, sulit tidur, kehilangan sumbat lendir dan perubahan keputihan, kontraksi lebih sering, air ketuban picah, keluar lendir dan darah.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah di berikan dan ibu bersedia menghubungi mahasiswa jika ada keluar tanda-tanda persalinan.

4. Menganjurkan ibu untuk menyikuti program KB setelah 40 hari atau KB pasca salin

E/ Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

E/ Hasil pemeriksaan telah dicatat dengan menggunakan SOAP.

### CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 03-04- 2022

Jam : 011:49 wita

Tempat : RS Leona

S : Ibu mengatakan datang untuk melahirkan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang terus menerus sehjak pukul 12. 00 Wita, tanggal 03-04-2022. Ibu mengatakan perut mules dan sudah keluar lendir dan darah dari jalan lahir sejak pukul .13.20 Wita. Ketuban pecah sejak jam 05. 48 Wita.

O :

1. Keadaan umum : keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/70 mmHg Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 x/menit Nadi : 80 x/menit

3. Pemeriksaan

Leopold I : Tinggi fundus uteri 32 cm, 3 jari bawah *processus xyphoideus*, teraba lunak, bulat dan melenting yaitu bokong (MC. Donold 32)

Leopold II : Bagian kanan perut teraba bagian terkecil (ekstremitas) dan bagian kiri perut ibu memanjang seperti papan yaitu punggung

Leopold III : Bagian terendah janin kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergent 2/5.

4. TFU Dengan MC. Donal : 32 cm

5. Tafsiran berat badan janin (TFU-11×155= 3.255 gram)

6. Auskultasi : DJJ teratur, terdengar jelas di satu tempat pada bagian kiri

Bawah perut ibu frekuensi 130×/menit menggunakan doppler

7. Pemeriksaan Dalam, jam : 12.20 Wita  
 Vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada eodema, ada pengeluaran lendir dan darah  
 keadaan portio : Tipis lunak  
 pembukaan : 6 cm  
 kantong ketuban : Utuh  
 presentasi : Kepala, ubun-ubun kecil dan tidak ada molase  
 Hodge : 3/4

A : Ny. R. F G2P1A0AH1 usia kehamilan 40 Minggu janin tunggal, hidup Intrauterine, letak kepala dengan kehamilan normal, kala I fase aktif.

P : Hari/Tanggal : Jumat, 29-03 2022

Jam : 12.00 Wita

Tempat : RS Leona

### **KALA 1**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, Pernapasan 20 x/mnt, suhu 36,5<sup>0</sup>C dan nadi 80 x/mnt.  
Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemantauan pada dirinya dan janinnya.

Tabel. 4.4.

Tanggal	Jam	TD	Nadi	Suhu	Pernapasan	His	DJJ	VT	KK
26-04-2022	08.00	120/70 mmHg	80 x/m	36,5 °C	20 x/m	2x10 menit durasi 40-40 detik	130x/ menit	6 cm	-
26-04-2022	08.30		85x/m			2x10 menit durasi 40-50 detik	135x/ Menit		-
26-04-2022	09.00		80x/m	36,5	22x/m	3x10 menit durasi 50-50 detik	134x/ menit		-
26-04-2022	09.30		80x/m			3x10 menit durasi 50-50 detik	130x/ menit		-
26-04-2022	10.00		71x/m	36,6	21x/m	4x10 menit durasi 50	125x/ menit	10 cm	-

- Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.

Ibu mau minum saat belum ada kontraksi: jenis minum air putih

- Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan keluarga untuk memijat atau menggosok pinggang ibu,

mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara di tiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.

Keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan: partus set, dan heating set, alat pelindung diri, dan pakaian ibu dan bayi

### **CATATAN PERKEMBANGAN KALA II**

Tanggal : Jumat, 29-03 2022  
 Jam : 12.18 Wita  
 Tempat : klinik BPM Farida  
 Oleh : Germana Maku Amaral

S : Ibu mengatakan rasa sakit semakin kuat dan ingin buang air besar.  
 O: Ekspresi wajah ibu tampak kesakitan, TTV 110/70 mmHg, S : 36,8 °C, N : 99x/m, RR: 20x/m, kandung kemih kosong, pengeluaran darah  
 DJJ : 130x/menit  
 Tanda gejala kala II: ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, Hasil VT : pembukaan lengkap 10 cm, portio tak teraba, vulva vagina tak ada kelainan, penurunan kepala 1/5  
 A : Ny R.F, umur 28 Tahun G2P1A0AH1, usia kehamilan 40 Minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, punggung kiri, letak kepala keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik inpartu kala II  
 Masalah : Tidak ada  
 Kebutuhan : -  
 Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada  
 Tindakan Segera : Tidak ada

P : Penolong persalinan

Jam : 05.49 WITA

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.  
Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.  
Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan suip sudah dimasukan kedalam partus set.
3. Memakai alat pelindung diri  
Celemek sudah dipakai
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.  
Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah
5. Mamakai sarung tangan DTT di tangan kanan
6. Masukan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atan kapas yang telah dibasahi air DTT.  
Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap  
Hasil pemeriksaan dalam vulva vagina dan tekanan anus membuka, porsio tidak teraba, kantong ketuban suda picah, pembukaan 10 cm, hodge 0/5
9. Mendekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.



*Handsoon* telah direndam dalam larutan clorin

10. Memeriksa denyut jantung janin  
DJJ 130 X/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik  
Ibu dalam posisi *dorsal recumbent*
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut /fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara.  
Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untun meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, menaran tanpa suara  
Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara
14. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran  
Ibu dalam posisi dorsal recumbent karena sakit terus-menerus
15. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi  
Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu
16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu  
Kain telah disiapkan
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan  
Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan  
*Handsoon* sudah dipakai pada kedua tangan
19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan

dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya.

Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi  
Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Memegang secar biparietal, menganjurkan ibu meneran saat saat kontraksi.  
Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang
23. Menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah
24. Menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.  
Pegang kedua mata kaki  
Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 10.18 WITA
25. Melakukan penilaian selintas  
Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi  
Bayi telah dikeringkan
27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus  
Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik  
Ibu mengerti dan mau untuk di suntik

### CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : Jumat, 29-03 2022

Jam : 07. 24. Wita

Tempat : RS Leona

Oleh : Germana Maku Amaral

- S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules
- O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan keluar, kontraksi uterus baik
- A : Ny R. F Umur 28 Tahun P2A0AH2 Kala III  
 Masalah : tidak ada  
 Kebutuhan : -  
 Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada  
 Tindakan Segera : Tidak ada
- P : Jam : 07.24 wita
29. Memberikan suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu  
 Ibu telah di suntik oxytosin 10 UI /IM, di 1/3 paha atas distal lateral
30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong Isi tali pusat . mengklem tali pusat dan memotong  
 Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem
31. Melindungi peurt bayi dengan tangan kiri dan pengang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.

Tali pusat telah dipotong

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi.

Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam.

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.  
Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simpfisis.  
untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
36. Menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
37. Melahirkan plasenta: Plasenta lahir spontan pukul 10.26. WITA
38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi: Uterus berkontraksi baik
39. Memeriksa kelengkapan plasenta : Plasenta dan selaputnya lengkap, berat  $\pm 400$  gram, diameter  $\pm 20$  cm, tebal  $\pm 2,5$  cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 30 cm
40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan: Ada robekan perineum pada jalan lahir (derajat 1)

### CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : Selasa-03-04-2022

Jam : 10. 30 WITA

**S :** melakukan penjahitan luka perineum, Ibu merasa lega dan perut masih mules-mules

**O :** Kontraksi baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal, tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 84x/menit, pernapasan 21x/menit, kandung kemih kosong, luka perineum derajat 1

**A :** Kala IV (post partum 2 jam) luka perineum derajat 1

**P :** Jam : 10. 30 WITA

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam : Kontraksi uterus baik, melakukan tindakan penjahitan luka perineum derajat 1
42. Memeriksa kandung kemih: Kandung kemih kosong
43. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi: Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus
45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik: Keadaan ibu baik, nadi 84 x/menit
46. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua

Waktu	Suhu	Pernapasan	Nadi	TD	TFU	Kontraksi	Perdarahan	KK
10.18	36°C	20x/menit	80 x/menit	120/80 mm Hg	2 jari bawah pusat	Baik	±30 cc	Kosong
10.33		20 x/menit	80 x/menit	120/80 mm Hg	2 jari bawah pusat	Baik	30 cc	Kosong
10.48		20 x/menit	80 x/menit	120/80 mm Hg	2 jari bawah pusat	Baik	20 cc	Kosong
11.03		21x/menit	80 x/menit	120/80 mm Hg	2 jari bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
11.18	36°C	22x/menit	80 x/menit	120/80 mm Hg	2 jari bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
11.33		20x/menit	880 x/menit	120/80 mm Hg	2 jari bawah pusat	BBaik	110 cc	Kosong

Tabel 4.5

47. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua

Tabel.4.6

Waktu	Suhu	Pernapasan	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	Kejang	BAB	BAK
10.18	36.5 °C	42x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum	Belum
10.33	36.5 °C	42x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum	Belum
10.48	36.4 °C	42 x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	belum	Belum

11.03	36.5 °C	42x/men it	Kemeraha n	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum	Belum
11.18	36.5 °C	42x/men it	Kemeraha n	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum	Belum
11.33	36.4 °C	42x/men it	Kemeraha n	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum	Belum

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh di buang ditempat medis, dan sampah plastic pada tempat sampah nonmedis
50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan. Bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.
52. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan clorin 0,5% selama 10 menit: Tempat persalinan sudah di kontaminasi
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, melepas alat pelindung diri: sarung tangan telah di kontaminasi dengan klorin 0,5 %
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.: sudah di lakukan cuci tangan
55. Memakai sarung tangan ulang untuk pemeriksaan bayi: Sarung tangan telah di pakai
56. Memberikan salep mata, vit K, melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik: Vit K sudah diberikan pada pukul 10.22 WITA dengan dosis 0,5 mg secara IM pada paha kiri bayi, BB : 3.700 gram, PB : 46 cm, LK : 32cm, LD : 35 cm, LP : 33 cm. Jenis kelamin : perempuan, pemeriksaan fisik normal.

57. Melakukan pemberian Imunisasi HB0, satu jam setelah pemberian vit.K:  
Imunisasi HBO sudah diberikan dipaha kanan dengan dosis 0,5 cc tanggal  
26 April 2022 Jam 11.22 WITA.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam  
larutan clorin 0,5% selama 10 menit : Sarung tangan sudah direndam dalam  
larutan klorin 0.5 %
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan  
dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering. Mengukur TTV dan  
memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : uterus  
lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala  
hebat, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam berbau busuk, demam  
tinggi dimana suhu tubuh >38°C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir  
yaitu warna kulit biru atan pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat  
bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau  
munyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan ke fasilitas  
kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.
60. Melakukan pendokumentasian  
Semua hasil pemantauan dan tindakan sudah di catat dalam partograf.



**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
USIA 0 HARI, LAHIR NORMAL DENGAN BERAT BADAN  
SESUAI DENGAN MASA KEHAMILAN  
DI KLINIK BPM FARIDA**

Tanggal pengkajian : selasa-03-04-2022

Jam : 10. 18 Wita

Tempat pengkajian : RS Leona

Nama mahasiswa : GERMANA MAKU AMARAL

NIM : PO530324019467

**I. PENGKAJIAN**

**A. Data Subjektif**

1) Identitas

Nama : By.Ny. Y.P

Umur : 0 hari

Jam lahir : 10. 18 WITA

Nama Ibu : Ny.R.F

Nama suami : Tn. A. L

Umur : 28 Tahun

Umur : 30 Tahun

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Suku/bangsa : Indonesia

Suku/bangsa : Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : PNS

Alamat : Petuk

Alamat : petuk

2) Riwayat Antenatal

Ibu mengatakan selama hamil sering memeriksa kehamilannya di puskesmas oebobo

3) Riwayat Natal

Usia kehamilan : 40 Minggu

Cara persalinan : Normal

Keadaan saat lahir : bayi lahir langsung menangis

Tempat persalinan : RS Leona

Penolong : Bidan dan mahasiswa

A/S : 8/9

BB: 3.900 gr                      LK: 34 cm                      LP: 33 cm

PB: 46 cm                      LD: 35 cm

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Tanda- tanda Vital : S: 36.5 °C                      HR : 142 x/menit

RR : 42 x/ menit

2) Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi dan palpasi

Kepala bentuknya bulat,tidak ada benjolan (caput dan cepal),rambut hitam,bersih,mata simetris tidak ada perdarahan kongjungtiva tidak ada secret, hidung normal, bersih, ada cuping hidung, pada mulut tidak ada labiopalatoskisis dan labioskisis (bibir sumbing), bentuk telinga simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, jari tangan lengkap, simetris, puting susu sudah terbentuk dengan baik, pertu tidak kembang, labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada atresia ani.

b. Reflex

Moro (+), sucking (+), babynsky (+), swallowing (+), rooting (+)

3) Pola eliminasi

Bayi belum Buang Air Besar dan Buang Air Kecil.

4) Pola kebutuhan nutrisi

ASI : baik (+)

Daya Isap : Baik, kuat.

Waktu : Setiap 2 jam atau lebih sesuai dengan kebutuhan bayi

## II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 0 Hari

DS : Ibu mengatakan tidak ada kelainan serta bayi bisa menyusui

DO : keadaan Umum : baik

Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal tidak ada kelainan

Tanda – tanda vital : S: 36,5°C HR :142x/menit

RR : 42x/menit

Tidak ada perdarahan tali pusat ,tidak ada tanda perdarahan pada mata atau pun fisik lainnya pada bayi reflex primitif normal,gerak normal.

## III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

## IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

## V. PERENCANAAN

Tanggal : selasa-03-04-2022

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan pada bayinya.  
R/ Agar keluarga bisa mengetahui kondisi bayi dan kooperatif dalam menerima asuhan yang di berikan
2. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.  
R/ Agar ibu dan keluarga bisa lebih dini mengetahui keadaan patologi pada bayinya dan segera mendapatkan pertolongan

3. Anjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.  
R/ Agar bayi memperoleh zat kekebalan tubuh yang baik dan membantu dalam proses tumbuh kembangnya
4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.  
R/ membantu produksi ASI, mempercepat involusi uteri dan mencegah pembendungan Payudara
5. Informasikan kepada ibu untuk pemberian Vitamin K dan HbO pada bayinya.  
R/ Vit K mencegah terjadinya perdarahan pada otak dan HbO untuk mencegah penyakit Hepatitis pada bayi.
6. Ajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi  
R/ Agar bayi terhindar dari infeksi
7. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya  
R/ Agar kehangatan tubuh bayi tetap terjaga dan bayi merasa nyaman
8. Dokumentasi hasil asuhan di buku register  
R/ sebagai bahan bukti dan pertanggung jawab atas asuhan selanjutnya

## **VI. PELAKSANAAN**

Tanggal : 2 Selasa-03-04-2022

Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda Vital pada bayi

Keadaan Umum: baik.

TTV : S: 36,5°C HR: 142x/ menit RR: 42x/ menit

1. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti: kulit kekuningan/biru, tidak menetek, demam panas dingin, BAB bercampur lender
2. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pengganti ASI (MPASI) seperti bubur, susu dan lain-lain.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tidak hanya setiap 2 jam tetapi sesuai kebutuhan bayi sehingga membantu produksi ASI dan mempercepat proses involusi uteri
4. Memberikan suntikan Vitamin K di paha kiri yang berfungsi untuk mencegah perdarahan pada otak dan pemberian Hb0 untuk di paha kanan setelah 1 jam pemberian vitamin K pada jam 10.22 WITA mencegah penyakit hepatitis pada bayi.
5. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusat basah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat
6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan menganggunkana selimut dan selalu memakai topi
7. Dokumentasi hasil asuhan di buku register

## VII. EVALUASI

Tanggal : selasa-03-04-2022

1. Ibu merasa senang dengan mengetahui kondisi anaknya baik-baik saja
2. Ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya
3. Ibu bersedia untuk memberi ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin tanpa menunggu 2 jam
5. Ibu bisa menjawab kembali saat di tanyakan dari manfaat dari pemberian vitamin K dan Hb0
6. Ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang di berikan tentang perawatan tali pusat
7. bayinya menggunakan selimut dan selalu memakai topi
8. sudah dilakukan pendokumentasian

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NEONATUS  
 CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN BY. NY . R. F USIA 6 JAM  
 DI RUMAH SAKIT LEOANA, CATATAN PERKEMBANGAN BAYI  
 BARU LAHIR (KN 1)**

Hari/tanggal : selasa-03-04-2022  
 Jam : 16.18 wita  
 Tempat : Rumah Sakit Leoana  
 Oleh : Germana Maku Amaral

S : Ibu mengatakan ini adalah kelahirannya yang ketiga, melahirkan enam jam yang lalu di Klinik BPM Farida, persalinan normal ditolong oleh Bidan dan mahasiswa jenis kelamin Perempuan, tidak ada komplikasi dengan berat badan waktu lahir yakni 3,700 gram. Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, BAB 1 kali, BAK 1 kali dan bayi minum ASI saat bayi membutuhkan. Dan pengeluaran ASI cukup banyak

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : komposmentis, Tanda-tanda vital:  
 HR:142 x/mnt, pernapasan: 48 x/mnt, suhu : 36,5 °C, Berat badan: 3700 gram, Panjang badan : 46 cm, Lingkar kepala: 34 cm, Lingkar dada : 35 cm, Lingkar perut : 33 cm.

Pemeriksaan fisik

Kepala : Bentuknya bulat, tidak ada benjolan.  
 Rambut : Hitam dan bersih.  
 Wajah : Kemerahan, tidak ada oedema  
 Mata : Simetris, kongjungtiva merah muda dan sklera putih tidak ikteri  
 Telingah : Simetris,tidak terdapat pengeluaran secret.

Hidung	: Tidak ada secret ,tidaka ada pernapasan cuping hidung
Mulut	: Tidak ada labiopalatoskisis dan labioskisis (bibisumbing)
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada,bunyi jantung normal dan teratur, bunyi napas normal
Abdomen	: Tidak ada perdarahan tali pusat,dan tidak kembung
Genetalia	: Labiomayora menutupi labiominora
Anus	: Ada lubang anus
Ekstermitas	: Jari tangan dan kaki lengkap,tidak ada oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktilin dan kulit kemerah

A : By Ny. R.F Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 6 Jam.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR : 142 x/mnt, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, RR: 48 x/menit, BB : 3.900 Gram, PB : 46 cm, LK : 34 cm, LD : 35 cm, LP: 33 cm.

E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan

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

E/ Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali.

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

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam meberikan ASI eksklusif.

4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.



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

5. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang cara menjaga kehangatan pada bayi yaitu membungkus bayi dengan selimut dan mengenakan topi, menggunakan pakaian bayi yang bersih dan kering, segera ganti pakaian bayi jika lembab atau saat bayi BAB dan BAK.

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

6. Melakukan pendokumentasian.

E/ sudah melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NEONATUS CUKUP  
BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN BY. NY . R. F USIA 3 HARI DI  
RUMAH TN A.L, CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR  
(KN II)**

tanggal : 05-04- 2022

Jam : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. A.L

Oleh : Germana Maku Amaral

S : Ibu mengatakan tali pusat bayi kering dan sudah terlepas, pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusu kuat bayi menyusu setiap 2-3 jam sampai bayi melepas susu sendiri, bayi sudah BAB 3× dan BAK 5× tanpa keluhan.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda - tanda vital : HR : 140 x/menit, RR : 46 x/menit, Suhu : 36,5 °C, BB : 3.900 Gram

Pemeriksaan fisik

Kepala : Bentuknya bulat, tidak ada benjolan.

Rambut : Hitam dan bersih.

Wajah : Kemerahan, tidak ada oedema

Mata : Simetris, kongjungtiva merah muda dan sklera putih tidak ikteri

Telingah : Simetris, tidak terdapat pengeluaran secret.

Hidung : Tidak ada secret ,tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada labiopalatoskisis dan labioskisis (bibisumbing)

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur, bunyi napas normal

- Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak kembung
- Genetalia : bersih, labiomayora menutupi labiominora
- Anus : Ada lubang anus
- Ekstermitas : Jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktilin dan kulit kemerah

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 3 hari.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 140 x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 46 x/mnt.  
E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.
2. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi.  
E/ Bayi sudah BAB 3 kali dan BAK 5 kali.
3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.  
E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif.
4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.  
E/Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusat basah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.  
E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mau mengikuti anjurannya.
6. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya agar tidak terjadi hipotermi

E/ibu memahami informasi yang di berikan dan tetap menjaga kehangatan tubuh bayinya agar tidak terjadi hipotermi

7. Mengingatn kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam sekali ataua setiap kali bayi membutuhkan

E/ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam sekali ataua setiap kali bayi membutuhkan

8. Mengingatn kembali cara menyusui secara baik dan benar yaitu ada bayi menempel pada payudara /dada Ibu, tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus dan puting sampai sebagian areola mammae masuk kemulut bayi

E/ibu memahami cara menyusui secara baik dan benar

9. Melakukan pendokumentasi

E/sudah melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NEONATUS  
 CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN BY. NY . Y. P USIA  
 28 HARI DI RUMAH TN A.L CATATAN PERKEMBANGAN  
 KUNJUNGAN NEONATUS (KN III)**

Hari/tanggal : Kamis, 10-04-2022

Jam : 10. 00 Wita

Tempat : Rumah Tn. A. L

S : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 2 kali, BAK 6 kali, minum ASI saat membutuhkan, Penyeluran ASI lancar dan sudah mendapatkan imunisasi BCG

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: Nadi : 142×/menit, pernapasan: 48×/menit, Suhu: 36<sup>o</sup>c. BB bayi bertambah dari 3.900 gram menjadi 4000 gram.

Pemeriksaan fisik

Kepala : Bentuknya bulat, tidak ada benjolan.

Rambut : Hitam dan bersih.

Wajah : Kemerahan, tidak ada oedema

Mata : Simetris, kongjungtiva merah muda dan sklera putih tidak ikteri

Telingah : Simetris,tidak terdapat pengeluaran secret.

Hidung : Tidak ada secret ,tidaka ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada labiopalatoskisis dan labioskisis (bibisumbing)

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada,bunyi jantung normal dan teratur, bunyi napas normal

- Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat,dan tidak kembung  
 Genetalia : labiomayora menutupi labiominora  
 Anus : Ada lubang anus  
 Ekstermitas : Jari tangan dan kaki lengkap,tidak ada oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktilin dan kulit kemerah

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 28 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan : BB bayi bertambah dari 3.900 gram menjadi 4000 gram

E/ Ibu merasa senang dapat mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi. Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi.

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

3. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lengkap yaitu HB0 umur 0-7 hari, BCG dan Polio 1 pada umur 1 bulan, DPT HB1 dan Polio 2 pada umur 2 bulan, DPT HB2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT HB 3 dan Polio 4 pada umur 4 bulan, dan Campak pada umur 9 bulan. HBO untuk mencegah penyakit Hepatitis B (kerusakan hati), BCG untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (paru-paru), Polio untuk mencegah penyakit Polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit Pertusis (batuk rejan atau batu lama), dan campak untuk mencegah penyakit Campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk memeriksakan bayinya setiap bulan di Posyandu unuuk memantau tumbuh kembang bayi.

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

5. Melakukan pendokumentasian.

E/ semua hasil pemeriksaan sudah di lakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI PADA NY.R.  
P2A0AH2 POSTPARTUM 6 JAM, DI RUMAH SAKIT LEOANA,  
CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF 1)**

Tanggal : Selasa 03 04- 2022

Jam : 16.18 wita

Tempat : Rumah Sakit Leoana

S :Ibu mengatakan masih terasa mules dan masih keluar darah Berwarna merah tua dari jalan lahir dan nyeri pada luka jahitan perineum

O :Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Keadaan emosional: Stabil, Kontraksi Uterus : Baik, Tanda-tanda vital: Tekanan darah :116/79 mmHg, Pernapasan: 22 x/menit, Suhu 37<sup>0</sup>C, Nadi : 80 x/menit, Tinggi Fundus Uteri : pertengahan symphysis pusat, Lokhea : Rubra (Merah T ua).

Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih tidak ada ketombe

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda sklera putih

Hidung : Tidak ada polip tidaka ada pengeluaran secret

Mulut : Mukosa bibir lembab, serta gigi tidak ada karies.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.

Dada : Payudara simetris, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.

Abdomen : Tampak linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong kontraksi uterus baik ( teraba keras), tinggi fundus uterus 2 jari di bawah pusat.

Ekstremitas atas/ bawah : tidak pucat, tidak ada oedem, fungsi gerak normal  
 Ekstremitas bawah tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+) dan fungsi gerak normal.

Genitalia : Ada pengeluaran darah Lokhea : lochea rubra (merah tua), tidak berbau dan jahitan luka luka perinium belum kering

A : Ny R. F. P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum 6 Jam

P :

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 116/79 mmhg, pernapasan 22 x/mnt, suhu 36.5<sup>0</sup>C.

E/ Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

2. Menjelaskan pada ibu nyeri luka jahitan yang dirasakan ibu disebabkan oleh adanya pemisahan jaringan atau otot-otot perineum.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk mencegah perdarahan masa nifas dengan cara masase fundus uteri dengan cara meleetakan salah satu tangan diatas perut ibu, memutar saearah jarum jam jika teraba keras kontraksinya baik.

E/ ibu melakukan anjuran ibu mencegah perdarahan masa nifas dengan cara masase fundus uteri

4. Menjelaskan kepada ibu cara merawat luka jahitan perineum seperti saat mandi harus membersihkan perineum, setelah BAB dan BAK perineum harus di bersikan dengan air dari arah depan, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau bila pembalut sudah penuh dan jangan tatobi luka jahitan dengan air panas karena akan membuat luka jahitan terbuka.

E/ kepada ibu cara merawat luka jahitan perineum seperti saat mandi harus membersihkan perineum.



5. Mengajarkan Ibu untuk melakukan kontak kulit dengan bayinya (bonding attachment), menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervagina, infeksi masa nifas, sakit kepala, nyeri, penglihatan kabur, pembengkakan diwajah, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemi payudara yang berubah menjadi merah atau nyeri seluruh payudara, kehilangan nafsu makan dan merasa sedih atau tidak mampu untuk mengasuh sendiri bayi.

E/ ibu mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas

7. Mengajarkan Ibu teknik menyusui bayi yang baik dan benar dan pemberian ASI awal :
  - a. Dada bayi menempel pada payudara /dada Ibu.
  - b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus.
  - c. Puting sampai sebagian areola mammae masuk kemulut bayi.

E/ibu mengatakan suda mengerti dengan penjelasan cara menyusui bayi dengan benar.

8. Mengajarkan kepada ibu perawatan payudara yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu lakukan pijitan lembut terus memutar kearah putting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit lalu bersikan dan keringkan dengan air bersih.

E/ ibu mengetahui cara merawat payudara

9. Mengajarkan kepada ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat yang cukup dan tidur siang  $\pm 1$  jam dan malam hari  $\pm 6-8$  jam agar tidak mengurangi jumlah ASI yang di produksi.

E/ ibu melakukan anjuran untuk tetap mempertahankan pola istirahat yang cukup

10. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang seimbang seperti nasi, daging, tempe, telur ikan dan sayuran hijau, kacang-kacangan, dan harus banyak minum air terutama sebelum menyusui bayinya  
E/ Ibu mengonsumsi makanan yang seimbang seperti nasi, daging, tempe, telur ikan dan sayuran hijau, kacang-kacangan, dan harus banyak minum air
11. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang di puskesmas Oebobo tanggal 01 Mei 2022  
E/ ibu bersedia untuk kunjungan ulang
12. Melakukan pendokumentasian.  
E/Semua hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan dengan menggunakan SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI PADA NY.R.F  
P3A0AH3 POSTPARTUM 3 HARI, DI RUMAH TN A.L, CATATAN  
PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF 1I)**

Tanggal : 07-04 2022  
Jam : 16.00 WITA  
Tempat : Rumah Tn. A. L  
Oleh : Germana Maku Amaral

S : Ibu mengatakan masih keluar lender berwarna merah tua dari jalan lahir.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Composmentis, Keadaan emosional: Stabil, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 120/70 mmHg, Pernapasan: 22 x/menit, Suhu : 36,3 °C, Nadi: 72 x/mnt

Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih tidak ada ketombe  
muka : Tidak pucat, tidak oedema  
Mata : konjungtiva merah muda sklera putih  
Hidung : Tidak ada polip tidak ada pengeluaran secret  
Mulut : Mukosa bibir lembab, serta gigi tidak ada karies.  
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.  
Dada : Payudara simetris, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.  
Abdomen : Tampak linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong kontraksi uterus baik ( teraba keras), tinggi fundus uterus 2 jari di bawah pusat  
Ekstremitas atas/ bawah : tidak pucat, tidak ada oedem, fungsi gerak normal

Ekstremitas bawah tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+) dan fungsi gerak normal.

Genitalia : Ada pengeluaran darah Lokhea : lochea rubra (merah tua), tidak berbau dan jahitan luka perinium belum kering

A : Ny.R. F. P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum hari ke-3 hari

P :

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/70 mmhg, pernapasan 22 x/mnt, suhu 36,3 °C, nadi 72x/mnt.

E/ Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

2. Mengecek dan memastikan involusi berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

E/ uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan.

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan, pengeluaran pervagina yang berbau busuk, edema, penglihatana kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri kepala yang hebat.

E/ ibu memahami tanda-tanda bahaya pada masa nifas

4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat yang cukup dan tidur siang ±1 jam dan malam hari ±6-8 jam agar tidak mengurangi jumlah ASI yang di produksi.

E/ ibu melakukan anjuran untuk tetap mempertahankan pola istirahat yang cukup

5. Mengingatkan kembali kepada Ibu teknik menyusui bayi yang baik dan benar dan pemberian ASI awal :
  - a. Dada bayi menempel pada payudara /dada Ibu
  - b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus
  - c. Puting sampai sebagian areola mammae masuk kemulut bayi.

E/ keadaan bayi sehat, dan bayi menyusui dengan baik.

6. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari, melakukan perawatan tali pusat agar tali pusat bayi tidak terinfeksi.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang perawatan tali pusat pada bayinya.
7. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 6-8 jam pada malam hari sekitar 6-7 jam dan pada siang hari minimal 1 jam karena kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.  
E/ ibu mempertahankan pola istirahat yang cukup dan teratur yaitu siang 1 jam/ hari dan malam 7 jam/ hari.
8. Mengingatkan kepada ibu cara merawat luka jahitan perineum seperti saat mandi harus membersihkan perineum, setelah BAB dan BAK perineum harus dibersihkan dengan air dari arah depan, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau bila pembalut sudah penuh dan jangan tatapi luka jahitan dengan air panas karena akan membuat luka jahitan terbuka.  
E/ Ibu memahami cara merawat jahitan perineum
9. Menganjurkan ibu untuk mengomsumsi makanan yang seimbang seperti nasi, daging, tempe, telur ikan dan sayuran hijau, kacang-kacangan, dan harus banyak minum air terutama sebelum menyusui bayinya  
E/ Ibu mengomsumsi makanan yang seimbang seperti nasi, daging, tempe, telur ikan dan sayuran hijau, kacang-kacangan, dan harus banyak minum air
10. Mengingatkan kembali untuk menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi pada bayi dengan cara memakaikan topi dan jaket pada bayi dan bungkus bayi.  
E/ ibu menjaga kehangatan bayinya dengan memakai topi dan jaket.
11. Melakukan pendokumentasian.

E/semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan dengan menggunakan SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI PADA NY.R.F  
P2A0AH2 POSTPARTUM 12 HARI, DI RUMAH TN A.L, CATATAN  
PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF 1II)**

Hari/Tanggal : 08 -04- 2022

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. R. F

Oleh :Germana Maku Amaral

S : Ibu mengatakan pola istirahtnya baik pola makan secara teratur dan tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir serta tidak nyeri luka pada perineum

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Composmentis, Keadaan emosional : Stabil, Tanda-tanda vital: Tekanan darah:120/90 mmHg, Pernapasan: 21 x/menit, Suhu : 36,3 °C, Nadi: 82 x/mnt.

Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih tidak ada ketombe

muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : konjungtiva merah muda sklera putih

Hidung : Tidak ada polip tidak ada pengeluaran secret

Mulut : Mukosa bibir lembab, serta gigi tidak ada karies.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.

Dada : Payudara simetris, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.

Abdomen : Tampak linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong kontraksi uterus baik ( teraba keras), tinggi fundus uterus 2 jari di bawah pusat.

Ekstremitas atas/ bawah : tidak pucat, tidak ada oedem, fungsi gerak normal  
 Ekstremitas bawah tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+) dan fungsi gerak normal.

Genitalia : Tidak ada pengeluaran darah dan luka perinium sudah kering

A : Ny. R. F. P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum hari ke-12

P :

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/90 mmhg, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,3<sup>0</sup>C, nadi 82 x/menit.

E/ Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

2. Mengecek dan memastikan involusi berjalan normal :uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

E/ uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat yang cukup dan tidur siang ±1 jam dan malam hari ±6-8 jam agar tidak mengurangi jumlah ASI yang di produksi.

E/ ibu melakukan anjuran untuk tetap mempertahankan pola istirahat yang cukup

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan, pengeluaran pervagina yang berbau busuk, edema, penglihatana kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri kepala yang hebat.

E/ ibu memahami tanda-tanda bahaya pada masa nifas

5. Menganjurkan ibu untuk mengomsumsi makanan yang seimbang seperti nasi, daging, tempe, telur ikan dan sayuran hijau, kacang-kacangan, dan harus banyak minum air terutama sebelum menyusui bayinya

E/ Ibu mengonsumsi makanan yang seimbang seperti nasi, daging, tempe, telur ikan dan sayuran hijau, kacang-kacangan, dan harus banyak minum air

6. Anjurkan ibu untuk selalu menyusui bayi sesering mungkin 2 jam sekali atau kapanpun bayi ingin menyusu

E/ ibu mau melakukan anjuran

7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan, pengeluaran pervagina yang berbau busuk, edema, penglihatana kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri kepala yang hebat.

E/ ibu memahami tanda-tanda bahaya pada masa nifas

8. Melakukan pendokumentasian.

E/smua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan dengan menggunakan SOAP.



**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI PADA NY.R.F  
P2A0AH2 POSTPARTUM 28 HARI, DI RUMAH TN A.L, CATATAN  
PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF 1V)**

Tanggal : 01 Mei 2022

Jam : 10.00 wita

Tempat : Rumah Tn.A.L.

S : Ibu mengatakan menyusui masih bayinya pola istirahat dan pola makan secara teratur tanpa keluhan.

O : keadaan umum : Baik, kesadaran : composmentis keadaan emosional: stabil,  
TTV : tekanan darah 120/70 mmhg, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, nadi 82 x/menit.

Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Payudara simetris, puting susu bersih, dan menonjol tidak ada benjolan disekitar payudara, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.  
Pengeluaran ASI lancar
- b. Mata : Konjuntiva merah muda sclera putih
- c. Genitalia : Tidak ada pengeluaran darah, adanya lochea serosa berwarna kekuningan

A : Ny. Y.P. P3A0AH3 post partum 28 Hari

P :

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/70 mmhg, pernapasan 26 x/menit, suhu 36,5 <sup>0</sup>C, nadi 82 x/menit.

E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

E/ ibu sudah makan 3 kali/ hari dengan lauk : ikan, daging, tahu dan tempe serta minum 7-8 gelas air/ hari dan istirahat yang cukup siang 1 jam/ hari malam 7-jam/ hari

3. Mengajarrkan ibu cara merawat payudara Mengajarkan perawatan payudara yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu lakukan pijitan lembut terus memutar kearah putting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit lalu bersikan dan keringkan dengan air bersih.

E/ ibu mengetahui cara merawat payudara

4. Menginformasikan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan Genitalia

E/ ibu memahami informasi ibu agar tetap menjaga kebersihan Genitalia

5. Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi :
  - a. IUD Adalah alat yang dipasang dalam rongga rahim ibu, ada yang berbentuk spiral, hurufT, dan berbentuk kipas. IUD berguna untuk mencegah pertemuan ovum. Sehingga keduanya tidak bisa bertemu dan tidak terjadi pembuahan.
  - b. Pil KB berisikan hormon esterogen dan progesterone, digunakan untuk mencegah terjadinya evulasi dan mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma tidak menembus kedalam rahim.
  - c. KB suntik obat suntik yang hanya mengandung progesterone, digunakan untuk mencegah lepasnya sel telur, menipiskan endometrium sehingga nidasi melekat, pertumbuhan hasil pembuahan terlambat dan mengentalkan mulut rahim.
  - d. Susuk Kb :suatu alat yang dimasukkan kebawah kulit, misalnya pada lengan atas bagian dalam, digunakan untuk mencegah ovulasi, menebalkan getah servik, membuat tidak siapnya endometrium untuk nidasi dan jalannya ovum terganggu.

e. Kondom : alat kontrasepsi terbuat dari karet yang tipis, biasanya digunakan oleh para lelaki, digunakan untuk menghalangi masuknya sperma kedalam rahim. Keuntungan: Praktis, cukup efektif, mudah, sederhana, dapat memberi perlindungan penyakit kelamin, merupakan tanggung jawab pria terhadap usaha KB.

E/ ibu memahami dan mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi dan memilih untuk menjadi askeptor KB susuk

6. Dokumentasi dilakukan di rumah Ny. Y.P

E/ sudah dilakukan pendokumentasian

### CATATAN PERKEMBANGAN CALON AKSEPTOR

Tanggal : 02 Mei 2022

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Rumah pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, melahirkan anak ketiga pada Tanggal, 26 April 2022 jam 10.18 dan tidak pernah mengalami abortus, ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi Kb suntik 3 bulan

O:

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

1. Tanda-tanda vital : 120/70 mmhg, pernapasan 26 x/menit, suhu 36,5 °C, nadi 82 x/menit, RR : 20x/Menit

Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.

Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta

tidak ada nyeri tekan.

Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

Genitalia : Ada lagi pengeluaran lochea serosa

A : Ny. R. F P2 A0 AH2 umur 28 tahun Post Partum 28 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/70 mmHg, nadi normal 82x/menit, suhu normal 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.

R/Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberikan Konseling KB pada ibu untuk dapat memilih fase menunda atau menjarangkan kehamilan setelah memiliki 3 orang anak

<sup>R</sup>/Ibu mendengar dan sudah mengerti serta ibu bersedia untuk menjarangkan kehamilan.

3. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menjarangkan kehamilan yaitu metode jangka panjang seperti Pil KB, Implant, AKDR dan MAL.

<sup>R</sup>/Ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan saja.

4. Memberikan penjelasan tentang apa itu KB suntik 3 bulan, keuntungan KB suntik 3 bulan dan keterbatasan KB suntik 3 bulan

<sup>R</sup>/Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

### C. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Keadaan tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.R.F umur 28 tahun G2P20AH2 UK 37 minggu, 3 Hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Sikumana disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP. Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

#### 1. Kehamilan

Pengkajian dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun kesehatan lainnya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri, pengumpulan data mencakup subjektif dan objektif

Berdasarkan pengkajian data subjektif diketahui bahwa Ny.R.F umur 28 tahun agama Kristen Protestan, pendidikan SMA, pekerjaan IRT, dan suami Tn A.L umur 30 tahun, agama Kristen protestan, pendidikan PNS. Kunjungan ANC pertama Ny. R.F mengatakan melakukan kunjungan 2 kali.

Menegakkan diagnosa kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2016) dimana hitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 19 juli 2021 didapatkan usia kehamilan 34 minggu 3 hari perhitungan tafsiran

persalinan menurut Naegle yaitu tanggal di tambah 7, bulan di kurangi 3 dan tahun ditambah 1 yaitu 26 april 2022 (Walyani, 2026). Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilan sebanyak 4 kali yaitu pada trimester I Tidak melakukan kunjungan atau pemeriksaan, trimester II ibu melakukan kunjungan atau pemeriksaan sebanyak 2 kali, dan ibu melakukan kunjungan pada trimester III sebanyak 3 kali. Menurut Teori Permenkes No 21 tahun 2021 jadwal pemeriksaan antenatal minimal 6 kali, yaitu: 2 kali pada trimester I (0- 12 minggu), 1 kali pada trimester II (13 - 28 minggu) dan 3 kali pada trimester III (29-42 minggu). Hal ini berarti ibu sudah melakukan kunjungan sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan dikarenakan pada Trimester II ibu melakukan kunjungan 2 kali.

Ny Y.P merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan atau 16 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan gerakan fetus dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu dan tidak ada kesenjangan (Walyani, 2016).

Menurut teori pelayanan antenatal kemenkes RI 2015 yang dapat di berikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, pemberian Imunisasi TT, tablet tambah darah 90 tablet, pemeriksaan HB, protein urine temu wicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul Iodium, anti malaria pada daerah endemis).

Namun pelayanan antenatal yang di berikan kepada Ny.Y P hanya 10 T seperti dilakukan mengukur tekanan darah, mengukur Tinggi badan, mengukur TFU, pemberian tablet FE, Imunisasi TT dua kali selama kehamilan, (TT 1 dan TT 2) Temu wicara atau konseling, Tes laboratorium HB, perawatan payudara, mengukur LILA, tentukkan presentase janin dan denyut jantung janin. Pada Ny Y P juga melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan teori. Sehingga di temukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Menurut Marmi (2014) yaitu apabila suatu daerah tidak dapat melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal

pelayanan ANC 7 T. Ny.Y P sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Pengkajian data objektif khususnya pada pemeriksaan umum dan fisik tidak ditemukannya kelainan atau keluhan. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi). Hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini. Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny.Y.P adalah 120/80 mmHg menyatakan bahwa tekanan darah dalam batas normal, tidak ada kesenjangan dengan teori. Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah  $\geq 23,5$  apabila  $\leq 23,5$  cm maka ibu hamil mengalami kekurangan gizi. LILA Ny.Y.P adalah 24 cm.

Palpasi abdominal menurut Leopold I pada usia kehamilan 34-35 minggu yakni 3 jari dibawah proc.Xhipoideus. Ny.Y.P didapati Leopold I yakni 3 jari dibawah atas pusat. pada usia kehamilan 34 minggu 3 hari. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Normal DJJ pada teori berkisar antara 120-160 x/menit. Ny.Y.P didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 139 x/menit. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Interpretasi data dasar terdiri dari diagnosa masalah, dan interpretasi data dasar ini sesuai dengan ini sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/ MENKES/ SK/ VIII/ 2007 tentang standar kebidanan yang kedua dimana diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah didiagnosa sesuai dengan kondisi klien, dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

Penegakkan diagnosa pada ibu Y.P G3P2A0AH2 usia kehamilan 34 Minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik. diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subjektif yaitu ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya yang ke tiga, pernah melahirkan, dan tidak pernah keguguran, keluhannya adalah nyeri perut di bagian bawah dan nyeri



punggung ibu, HPHT : 19-07-2021 sehingga UK ibu jika dihitung menurut teori Naegle maka akan didapatkan UK ibu 34+3 hari.

Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu informasikan semua hasil pemeriksaan pada ibu merupakan hak pasien untuk mengetahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan, informasikan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester III, memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan yang ibu alami pada kehamilan trimester III, jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III, jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya persalinan, informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang kehamilannya, lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, mempermudah pemberian pelayanan, selanjutnya. Dari hasil pemeriksaan ANC yang dilakukan pasien Ny Y.P di Puskesmas Oebobo tercatat telah dilakukan sesuai standar pelayanan ANC berkualitas yaitu (10T) (Walyani, 2016).

## 2. Persalinan

Persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan ( $\geq 37$  minggu) tanpa disertai penyulit (Marmi, 2012). Pada Ny. Y P memasuki masa persalinan dengan usia 40 minggu. Dari usia kehamilan ibu ditemukan bahwa persalinan ibu terjadi pada usia kehamilan cukup bulan. Menurut Marmi (2012) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu Kala I (Kala Pembuka), di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (pembukaan 1-3 cm), fase aktif (pembukaan 4-10). Kala II pembukaan lengkap sampai pengeluaran janin. Kala III dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum.

Menurut Teori lama persalinan untuk pasien dengan primigravida lebih lama dibandingkan dengan multigravida untuk kala I primigravida berlangsung selama maksimal 12 jam dan multigravida maksimal selama 8 jam. Pada observasi yang dilakukan pada pasien Ny Y.P multigravida

datang dengan pembukaan 6 dan lama kala 1, 2 jam 18 menit. Ini berarti ada kesesuaian antara teori dan praktek. Namun pada Kala I bidan melakukan VT tidak sesuai dengan teori yakni menurut teori VT pada pembukaan 8 dilakukan tiap 2 jam namun pada observasi dilakukan 2 jam 30 menit. Kala II untuk primigravida normalnya berlangsung maksimal 2 jam dan multigravida maksimal 1 jam. Pada observasi yang dilakukan pada Ny Y P lama kala II adalah 40 menit ini berarti ada kesesuaian antara teori dan praktek. Lama kala 3 pada Ny Y P adalah 10 menit ini berarti ada kesesuaian antara teori dan praktek. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah nadi suhu dan DJJ dalam batas normal sesuai dengan teori.

Ny Y.P diantar keluarga ke klinik BPM Farida pada jam :08 00. mengeluh nyeri pada pinggang menjalar ke perut tanggal 26 April 2022, jam 01:00 WITA dan ada pengeluaran lendir bercampur darah, pada tanggal 26 April 2022. Perutnya kencang-kencang semakin lama semakin sering. Berdasarkan HPHT pada 19-07-2021 maka usia kehamilan Ny. Y.P 40 Minggu hal ini sesuai dengan teori (Widiastini, 2018) yang menyatakan Persalinan sebagai proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung, produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

Kala I fase aktif Pada tanggal 26 April 2022 Jam 08.00 WITA bidan melakukan pemeriksaan dalam (VT) vulva/vagina tak ada kelainan, pembukaan 6 cm, portio tipis lunak, kantong ketuban utuh presentase belakang kepala tidak ada molage, kepala turun hodge III. Penulis melakukan pemantauan pada Ny Y.P dan mencatat pemantauan dalam lembar partograf. Hal ini sesuai dengan teori (Junah, 2014), Partograf sebagai alat bantu yang digunakan untuk selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi

dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama.

Jam 10.00 wita vulva/vagina tak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah (-), tidak ada molage, kep turun hodge V. Menurut marmi (2012), lamanya kala I fase aktif primipara 12 jam, kecepatan rata-rata pembukaan selama fase aktif minimal 1 cm per jam. Penatalaksanaan dengan tetap memberikan dukungan, nutrisi, dan posisi senyaman mungkin untuk pasien.

Kala II saat pembukaan lengkap Ny Y.P ingin meneran dengan adanya tanda dorongan ingin meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, frekuensi His semakin sering 4x dalam 10 menit durasi 50 detik. Proses persalinan kala II berjalan lancar berlangsung selama setengah jam, bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, langsung menagis, tonus otot baik, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan kongenital, dan anus ada. Menurut Dumayanti (2014), bayi melakukan IMD selama 1 jam bayi tenang dan menyusu dengan baik.

Kala III pada Ny Y.P berlangsung  $\pm$  10 menit, berlangsung normal hal ini sesuai dengan teori Oktarina (2016). bahwa penatalaksanaan persalinan normal berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala III Ny.Y.P berjalan dengan normal karena bidan menerapkan manajemen aktif kala III dengan benar. Manajemen aktif kala III dilakukan dengan pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dan dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Peregangan tali pusat dilakukan dengan mengklemp tali pusat diletakkan sekita 5-10 cm dari vulva karena dengan memegang tali pusat lebih dekat akan mencegah ekspulsi tali pusat. Masase fundus uteri dilakukan untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik, biasanya plasenta lepas dalam waktu 5-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan darah dumayanti (2014) plasenta lahir jam 10:26 WITA lengkap selaput amnion, chorion, kotiledon.

Kala IV pada Ny.Y.P berlangsung  $\pm$  2 jam. Lamanya kala IV dari observasi 2 jam pertama postpartum dalam keadaan normal. Menurut Dumayanti, Ika, Putri (2014) Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala IV pada Ny Y.P berjalan dengan normal bidan melakukan pemantauan intensif dan pasien melakukan mobilisasi. Mengobservasi jumlah perdarahan jika sewaktu waktu-waktu terjadi perdarahan yang berlebihan. Tekanan darah 120/80 mmHg, N: 80x/m, S: 36,°C, RR: 20x/m, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan  $\pm$ 30cc. Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan anantara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar  $>7$  dan tanpa cacat bawaan, (Sulisdian 2019). Bayi Ny.R F lahir pada usia kehamilan 40 minggu pada tanggal 26 april lahir secara spontan dan tidak ada kelainana dengan jenis kelamin Perempuan dan berat 3.900.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan yaitu : kunjungan neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN I), kunjungan neonatal kedua hari 3-7 setelah lahir (KN II) dan kunjungan neonatal ketiga hari ke 8-28 setelah lahir(KN III). Dari teori tersebut maka dilakukan kunjungan pada bayi Ny R F yaitu KN I pada 6 jam pertama setelah lahir, KN II (29-04-2022), KN III (24-05-2022) bayi sehat dan tidak ada masalah. Asuhan diberikan sesuai dengan kunjungan neonatus masing-masing dan berjalan dengan baik. Tujuan kunjungan neonates adalah : untuk menilai tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan konseling mengenai pemberian ASI eksklusif, dan pencegahan Hypotermi.

### 4. Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir Ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu Sukma (2017), berdasarkan perubahan buku KIA 2020 , pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dilaksanakan minimal 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama 6 jam-2 hari post partum (KF I), kunjungan nifas kedua 3-7 hari post partum (KF II), kunjungan nifas ketiga 8-28 hari (KFIII) dan kunjungan nifas ke empat 29-42 hari (KF IV). Berdasarkan teori Susanto (2019) tujuan dari melakukan kunjungan nifas secara garis besar adalah menilai kondisi ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan bayinya. Oleh sebab itu, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Pada kunjungan postpartum 6 jam, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras, ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kehitaman, tidak ada perdarahan. Keluhan tersebut menandakan bahwa kontraksi uterus baik dan involusi uterus berjalan dengan baik. Ibu mampu memberikan ASI. Efek oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus, sehingga akan menekan pembuluh darah yang akan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Sedangkan pengeluaran darah berwarna merah kehitaman merupakan pengeluaran lochea rubra. Lochea rubra memiliki warna merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah, serta terjadi pada hari ke 1-3 setelah melahirkan. Oleh sebab itu, perubahan pada masa nifas yang terjadi pada Ny.R. F. sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Kunjungan 6 jam postpartum pada Ny.R. F tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemeriksaan tidak ada kelainan dan tidak terjadi perdarahan. Menurut teori bahwa tinggi

fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 1-3 hari pasca persalinan, penilaian yang dilakukan pada kunjungan 6-48 jam adalah mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi komplikasi dan penyebab lain perdarahan. Pada kunjungan hari ke 3, ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran darah dari jalan lahir yang berwarna merah tua . Pengeluaran lochea tersebut menandakan bahwa adanya lochea sanguilenta yang terjadi pada hari ke 3-7, berwarna merah bercampur coklat, terdiri dari sisa darah yang bercampur lendir. Pada kunjungan hari ke 12 Pada Ny R. F, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran yang terjadi pada hari ke 12 terdapat pengeluaran berwarna kuning kecoklatan (Nugroho,dkk,2014) . Hal ini sesuai dengan teori, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek Pada kunjungan hari ke 29, ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran yang terjadi pada hari ke 28 terdapat pengeluaran berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6 jam-8 jam setelah melahirkan, 6 hari setelah melahirkan, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Pada Ny. R. F dilakukan kunjungan masa nifas antara lain 6 jam post partum Pada Ny. R F sudah dilakukan kunjungan nifas I pada 6 jam pertama setelah persalinan, kunjungan nifas II (29-04-2022), kunjungan nifas 3 hari, kunjungan nifas III (08-05-2022) 12 hari dan kunjunga nifas IV (24-05-2022), 28 hari. Hasil dari kunjungan hari ke 1 sampai hari ke 28 setelah melahirkan, selama kunjungan nifas tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan nifas masing-masing dan dilaksanakan dengan baik. Tujuan kunjungan nifas adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda bahaya dalam masa nifas, memberikan konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat dan menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, memberikan konseling keluarga berencana (KB).

Pada pemeriksaan lainnya tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik tanda tanda vital kontraksi uterus, tinggi fundus, juga dalam batas normal sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

#### 5. Keluarga Berencana

Kunjungan KB dilakukan pada tanggal 02 Mei 2022, data subyektif yang penulis peroleh dari ibu adalah ibu mengatakan mau menggunakan KB untuk menunda, menjarangkan dan mengakhiri kehamilan, Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB Ny.R F mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik serta tidak ada bendungan ASI. Selanjutnya penulis memberikan penjelasan secara Umum mengenai macam-macam alat kontrasepsi (KB) pasca persalinan. Menurut Hidayati (2017), yang tidak mempengaruhi produksi ASI seperti AKDR, implant, suntik 3 bulan, pil progestin dan MAL. Keuntungan dari KB AKDR, implant, suntik progestin 3 bulan, pil progestin dan MAL tidak mempengaruhi proses produksi ASI terutama KB yang mengandung hormonal seperti implant, suntik progestin 3 bulan serta pil progestin. Sebab KB hormonal tersebut hanya mengandung hormon progesteron dan tidak mengandung hormon estrogen. Setelah dilakukan KIE tentang KB paska salin sebanyak 2 kali yaitu selama 1 kali pada kehamilan trimester III dan 1 kali pada masa nifas, ibu dan suami telah memilih dan menyetujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, yang akan dilakukan setelah masa nifas yaitu pada tanggal 06 juni 2022 di PKM Oebobo. ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek karena Ny R F memilih untuk menggunakan Kb suntik 3 bulan namun tidak sesuai karena ibu tidak menggunakan kb sesuai dengan waktu yang di tentukan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny R. F dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang di mulai pada tanggal 18 Maret-02 mei, maka dapat disimpulkan

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny.R.F dengan keadaan ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan ditemukan tanda-tanda vital dalam batas normal dan Hb 12 gr%, penulis melakukan 3 kali kunjungan dan pada setiap kunjungan penulis melakukan KIE tentang kebutuhan nutrisi, zat besi dan tablet tambah darah.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. R.F dengan kehamilan 40 minggu, tanggal 03-April 2022 pada saat persalinan kala I, kala II , kala III dan kala IV dimana pada saat persalinan adanya laserasi perineum derajat I , dan tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga 40 hari post partum. Tidak ditemukan adanya penyulit pada Ny. R. F pada pada setiap kunjungan.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kepada bayi baru lahir Ny.R. F dengan jenis kelamin Perempuan, berat badan 3900 gram, panjang badan 46 cm, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan tidak ada kelainan pada bayi. Selain itu penulis juga melakukan pemantauan mulai dari 2 jam pertama, 6 jam pertama, hari Kelima, hari ke-28. Setiap kunjungan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi baik tanda-



tanda vital, maupun fisik bayi, asuhan yang diberikan sesuai dengan asuhan yang harus diberikan pada setiap kunjungan.

5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keluarga berencana dengan Ny R. F memilih menggunakan kontrasepsi 3 bulan.

## **B. Saran**

1. Tenaga kesehatan Puskesmas Sikumana Meningkatkan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh pada setiap pasien atau klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
2. Responden (klien)  
Ibu yang mengalami masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus rutin untuk melakukan kontrol di fasilitas kesehatan agar mencegah secara dini akan adanya komplikasi yang terjadi serta dapat mengatasi masalah yang ada.
3. Penulis Selanjutnya  
Perlu diadakan penulis lanjutan dan dikembangkan seiring berkembang zaman dan ilmu pengetahuan tentang asuhan berkelanjutan
4. Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
Meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang mampu mengetahui permasalahan yang timbul pada ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2009. *Pedoman pelaksanaan Kelas Ibu hamil*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.  
<https://libportal.jica.go.jp/library/Archive/Indonesia/232i.pdf>
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2018. *Profil Kesehatan: Dinkes Kota Kupang*.  
<https://media.neliti.com/media/publications/506162-relationship-of-mothers-knowledge-partne-92c02521.pdf>
- Damayanti Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kompherenshif Pada Ibu Bersalin dan Bayi baru lahir*. Yogyakarta: Deepulish.
- Fatimah Nuryaningsih. 2017. *Pengantar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Anak Pra sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah
- Hartanto Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Jannah Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Jamil Siti Nurhasiyah, Dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Buku\\_ajar\\_Neonatus\\_Bayi\\_Balita\\_Anak\\_Pra/ZAyfDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Buku+Ajara+Asuhan+Kebidanan+Pada+Neonatus,+Bayi,+Balita+Anak+Pra+Sekolah.&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_ajar_Neonatus_Bayi_Balita_Anak_Pra/ZAyfDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Buku+Ajara+Asuhan+Kebidanan+Pada+Neonatus,+Bayi,+Balita+Anak+Pra+Sekolah.&printsec=frontcover)
- Kemendes RI. 2021. *Profil Kesehatan Kemendes RI 2020*. Jakarta: Kemendes RI.  
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kemendes RI. 2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian kesehatan dan JICA. <https://gizi.kemkes.go.id/katalog/buku-kia.pdf>
- Kemendes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemendes RI Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Mendes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan.  
<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Legawati, Legawati. (2019). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Wineka Media. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp->

<content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf>

Margareth Icesmi Sukarni. 2018. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Marmi,Marmi 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal Care*. Yogjakarta: Pustaka Pelajar.

Meilani Niken. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Fitramaya.

Nurul Kamariyah, dkk. (2014). *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika

Oktarina Mika. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish Publisher All Right Reserved.

Romauli, Romauli. 2011. *Buku Ajar Asuhan kebidanan I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Saraswati, Devi Enda Dkk. 2017 *Evektivitas kartu skor poedji Rochjati ( KSPR) Untuk Deteksi Resiko Tinggi pada ibu hamil di Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojongoro*. Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA, 5(1), 26-33.  
<https://jurnal.stikesicsada.ac.id/index.php/jmakia/article/view/52/46>

Sukma Febi, Dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Saryono Ika Pantikawati. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha medika

Sunarti, Sunarti. 2013 *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In Media

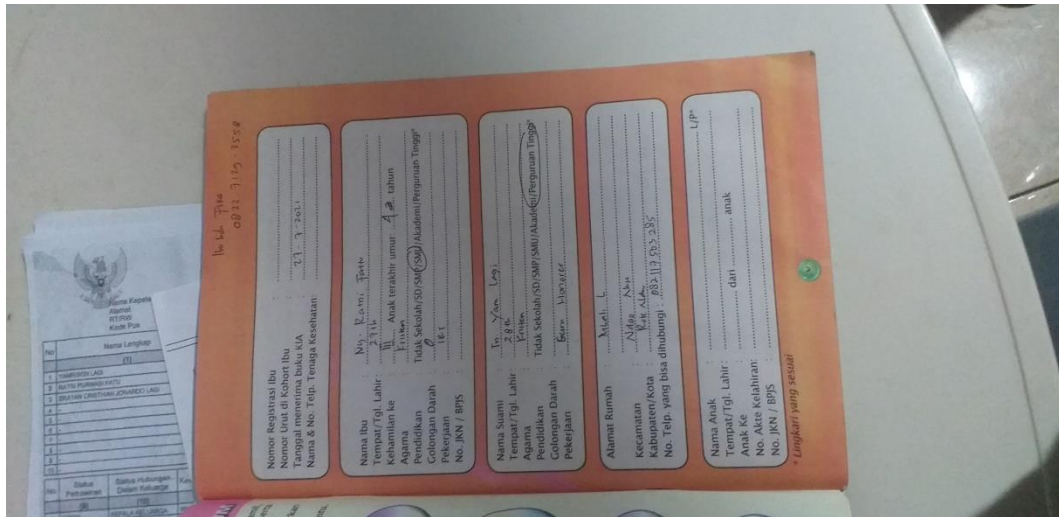
Wulandari Catur Leny, Dkk. 2021. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Bandung: Media Sains Indonesia

Walyani Elisabeth Siwi, Porwoastuti Endang. 2017 *Asuhan kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Widiastini Luh Putih. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor : In Media

Lampiran 1

Lampiran 2. Buku KIA





Lampiran 4. Pendokumentasian Dengan Pasien







**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN**  
**PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA**  
**KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**  
 Direktorat : Jalan Piet A Tallo – Kupang. Telp : (0380) 881880,  
 880880 Fax: (0380) 8553418, email : Poltekkeskupang@yahoo.com



**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Germana Maku Amaral  
 NIM : PO.530324019467  
 Pembimbing : Tirza V.I Tabelak, S.ST.M.Kes  
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.F G2P2A0AH1 DI PUSKEMAS SIKUMANA TANGGAL 18 MARET S/D 2 MEI 2022

No	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	10-05-2022	Konsul Pengambilan Kasus	
2.	11-05-2022	Konsul bab satu (I)	
3.	13-05-2022	Konsul bab dua (II)	
4.	18-05-2022	Konsul bab tiga (III)	
5.	22-05-2022	Konsul kesimpulan kasus	
6.	07-06-2022	Konsul bab I-V	
7.	08-06-2022	Konsul bab IV	
8.	09-06-2022	Konsul bab IV-V	
9.	10-06-2022	Konsul paparan Spasi, karik-V	
10.	11-06-2022	Konsul Perencanaan. bab V	
11.	18-06-2022	Konsul Perencanaan - I-V.	
12.	13-06-2022	ACC	

Pembimbing

(Tirza V.I Tabelak, S.ST.M.Kes)  
 NIP.197812272005012003





**PERSETUJUAN RESPONDEN**

Yang betanda tangan dibawah ini:

Nama :Ny R F

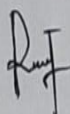
Jenis Kelamin :Perempuan

Umur :28 Tahun

Alamat :Mbali Dusun Lendeki Rt/Rw 006/003

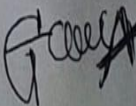
Dengan ini memberikan persetujuan untuk diberikan asuhan kebidanan secara kompresif yang bertujuan untuk penyusunan laporan tugas akhir dari mahasiswi prodi kebidanan poltekkes kemenkes kupang

Responden

  
Ny R F

Kupang 18 Februari 2022

Mahasiswi



Germana Maku Amaral

NIM:PO530324019467

