

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY F.ADI PUSKESMAS BAUN PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

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



Oleh

**YURETHA I.S NOMLENI  
NIM:PO.530324016948**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY F.A  
DI PUSKESMAS BAUN PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI  
S/D 18 MEI 2019**

Oleh

**Yuretha I.S Nomleni**  
**NIM:PO. 530324016948**

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

Pada tanggal : 24 Mei 2019

**Pembimbing**



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

**Mengetahui**

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.F.A  
DI PUSKESMAS BAUN PERIODETANGGAL18 FEBRUARI  
S/D 18 MEI 2019**

Oleh

**Yuretha I.S Nomleni**  
**NIM:PO.530324016 948**

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada tanggal 31 Mei 2019

**Penguji I**



**Ignasensia D. Mirong, SST, M. Kes**  
**NIP.19810611 200604 2 001**

**Penguji II**



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

**Mengetahui**

**/Ketua Jurusan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang**



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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Yuretha I.S Nomleni

NIM : PO. 530324016 948

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII (delapan belas )

Jenjang : Diploma III

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

“AsuhanKebidananBerkelanjutanPadaNy F.A di  
PuskesmasBaunPeriodeTanggal18 Februari s/d 18 sMei 2019 “

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tanggal,24 Mei 2019

Penulis

Yuretha I.S Nomleni

NIM:PO.530324016948

## **RIWAYAT HIDUP**

### 1. Biodata penulis

Nama : Yuretha I.S Nomleni  
Tempat Tanggal Lahir : Oinlasi ,30 Juni 1977  
Agama : Kristen Protestan  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Tunbaun,Kecamatan Amarasi Barat

### 2. Biodata orangtua

a. Nama ayah : Simson Nomleni

Pekerjaan : Pensiunan PNS

b. Nama ibu : Almh.Adolfina Liu

Pekerjaan : -

Jumlah : Tiga

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD Negeri Eonfetnai Tahun 1990
2. Tamat SMP Negeri Oinlasi Tahun 1993
3. Tamat SPK Kupang Tahun 1997
4. Diploma I Kebidanan di SPK Kupang Tahun 1998
5. Diploma III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang tahun 2016 sekarang.

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

Laporan Tugas Akhir ini ku persembahkan untuk Tuhan Yesus yang selalu menjadi tempat sandaran dan sumber kekuatan.

Kepada Suami, anak –anak ,serta semua keluargayang selalu memberikandukungan dan cinta.

Teman-teman seperjuangan,teman-teman tingkat III E,teman lainnya yang tidak bisa disebutkan satu-persatu dan almamaterku tercinta.

### **MOTTO:**

Takut akan Tuhan adalah permulaan pengetahuan ,tetapi orang bodoh menghina hikmat dan didikan

*Amsal 1:7*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat 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 Pada Ny.F. A di Puskesmas Baun periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih pada:

1. R. H. Kristina, SKM., M. Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Drs. Jefrin Sambara, Apt., M.Si selaku mantan Direktur Politeknik Kesehatan Kupang periode 2014 s/d 2018 yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Dr.Mareta B.Bakoil,SST.,MPH selaku Ketua Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dan juga selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini dan juga memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktek.
4. Tirza V.I Tabelak S.ST.,M.Kes selaku Sekretaris Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemnkes Kupang.
5. Ignasensia D.Mirong ,S.ST,M.Kes selaku penguji I yang telah bersedia menjadipenguji saat penulis memaparkan hasil Laporan Tugas Akhir.

6. Melton Pairikas S.ST selaku Kepala Puskesmas beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian di Puskesmas Baun.
7. Suami dan kedua anak serta orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Saudara – saudarikudan teman-teman yang lain yang selalu mendukung penulis untuk meyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang angkatan XVIII khususnya teman Tingkat III E yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini .
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut mendukung dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan memberkati semua pihak yang mendukung penulisan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis menyadari bahwa dalam laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang 31 Mei 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
UCAPAN TERIMAKASIH	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTARLAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
ABSTRAK	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. LatarBelakang	1
B. RumusanMasalah	5
C. Tujuan	5
D. ManfaatPenelitian	5
E. KeaslianPenelitian	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. KonsepDasarAsuhanKebidananPadaIbuHamil	8
B. KonsepDasarAsuhanKebidananPadaIbuBersalin	18
C. KonsepDasarAsuhanKebidananPadaBayiBaruLahir	33
D. KonsepDasarAsuhanKebidananPadaIbuNifas	36
E. KonsepDasarKeluargaBerencana	43
F. KonsepManajemenKebidanan	46
G. KerangkaPemikiran	59
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. JenisStudiKasus	50

B. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	50
C. Subjek studi kasus	50
D. Teknik Pengumpulan Data	51
E. Instrumen Alat Dan Bahan Dalam Studi Kasus	51
F. Analisa studi kasus	52
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	53
B. Tinjauan Kasus	54
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan	87
B. Saran	87
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. TFU Menurut Usia Kehamilan	15
Tabel 2. Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya	16
Tabel 3. Kunjungan Pemeriksaan Ante natal	18
Tabel 4. Jenis-jenis Lochea	39
Tabel 5. kunjungan dan Asuhan Masa Nifas	39
Tabel 6. Riwayat Persalinan Yang Lalu	55
Tabel 7. Pola Kebiasaan Sehari-hari	56
Tabel 8. Analisa Data dan Masalah	59
Tabel 9. Observasi DJJ dan His	65

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Partograf
- Lampiran 2. Penapisan Ibu Bersalin
- Lampiran 3. Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 4. Persetujuan Responden
- Lampiran 6. Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 8. Leaflet
- Lampiran 9. Buku KIA ibu hamil
- Lampiran 10. Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	:Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	:Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	:AirSusuIbu
BB	:BeratBadan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
DJJ	: DenyutJantungJanin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Folicel Stimulating Hormon</i>
GPA	:Gravida Para Abortus
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HB-0	:Hepatitis B pertama
HPHT	:HariPertamaHaidTerakhir
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	:Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: KeluargaBerencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	:Lingkar Lengan Atas
MmHg	: <i>Mili Meter Hidrogirum</i>
PUS	:PasanganUsiaSubur

SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultra Sono Grafi</i>

## ABSTRAK

**Kementrian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Prodi DIII Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Mei 2019**

**Yuretha I.S Nomleni**

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.F A di Puskesmas Baun  
Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019”**

Latar belakang: Angka kematian di wilayah NTT terutama Kabupaten Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesmas tercatat angka kematian ibu maternal pada tahun 2016 mengalami kenaikan yaitu 12 kasus jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, diketahui AKI di Kabupaten Kupang pada tahun 2015 sebesar 225/100.000 KH (Dinkes Kabupaten Kupang, 2015). Berdasarkan laporan KIA Puskesmas Baun yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Baun mengalami penurunan sejak tahun 2016, tahun 2017 tidak ada kasus pada tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 2 kasus.

Tujuan: Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. F A di Puskesmas Baun. Metode: Laporan tugas akhir ini menggunakan penelaah studi kasus (*case study*), lokasi pengumpulan data di Puskesmas Baun, subjek studi kasus adalah Ny FA dengan instrumen pengumpulan data menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan metode SOAPIE.

Hasil penelitian: Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, didapatkan keadaan ibu dan bayi sehat dengan proses pemulihan berjalan lancar dan tidak terjadi infeksi masa nifas, keadaan bayi sehat dan mendapat ASI eksklusif dan ibu berencana menggunakan KB implant.

Kata kunci: ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

Referensi : 2000-2017, jumlah buku: 25

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### A. Latar Belakang

Program pembangunan kesehatan di Indonesia di utamakan pada penurunan indikator derajat kesehatan yaitu penanggulangan masalah-masalah kesehatan ibu dan anak. Pada dasarnya program-program tersebut lebih menitik beratkan pada upaya-upaya penurunan angka kematian bayi dan anak, angka kelahiran kasar dan angka kematian ibu.

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk. Hal ini disebabkan karena ibu hamil dan bayi merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal dari petugas kesehatan, salah satu bentuk pelayanan yang harus diberikan kepada ibu melahirkan adalah penolong oleh tenaga kesehatan.

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (JIMKESMAS, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi merupakan dua indikator untuk mengukur derajat kesehatan negara. Menurut laporan WHO tahun 2014 AKI di dunia yaitu 289.000/100.000 kelahiran hidup dari target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37/1.000 kelahiran dari target MDGs 23/1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).



SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI (Angka Kematian Ibu) yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu / 100.000 KH (Kelahiran Hidup) dan pada tahun 2015 menurun menjadi 305/100.000 KH. Perhatian terhadap upaya penurunan AKN (Angka Kematian Neonatal) (0-28 hari) juga menjadi penting karena AKN memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, AKN sebesar 19/1.000 KH. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20/1.000 KH. Hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015 menunjukkan AKB (Angka Kematian Bayi) sebesar 22,23/1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDGS 2015 sebesar 23/1.000 KH. Begitu pula dengan AKABA (Angka Kematian Balita) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29/1.000 KH, juga sudah memenuhi target MDGS 2015 sebesar 32/1.000 KH (Kemenkes RI, 2016).

AKI Provinsi NTT pada periode 2004-2007 cenderung mengalami penurunan yang cukup bermakna. Pada tahun 2004 AKI NTT sebesar 554 per 100.000 kelahiran hidup (Surkesnas) dan menurun menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI, 2007). Namun berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP) tahun 2010, AKI meningkat menjadi 536 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan angka nasional 259 per 100.000 kelahiran hidup (SP, 2010) maka AKI NTT sangat tinggi. Untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah melakukan terobosan dengan Revolusi KIA dimana semua ibu melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang memadai. Capaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes Prov. NTT, 2017).

Kasus kematian Ibu dari tahun 2014-2017 mengalami fluktuatif dimana pada tahun 2014 jumlah kasus kematian ibu berjumlah 158 kasus meningkat pada tahun 2015 menjadi 178 kasus, pada tahun 2016 menurun menjadi sebesar 177 kasus dan pada tahun 2017 menurun lagi menjadi 163 kasus. Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2014-2017 terjadi penurunan. Tahun

2014 AKI 169 per 100.000 KH menurun menjadi 163 per 100.000 KH pada tahun 2015, mengalami penurunan lagi pada tahun 2016 menjadi 131 per 100.000 KH dan 120 per 100.000 KH. Angka Kematian Bayi Berdasarkan hasil konversi, jumlah kasus kematian pada bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2014-2017, pada tahun 2014 kematian bayi berjumlah 1.280 kasus dengan AKB sebesar 14 per 1000 KH, meningkat pada tahun 2015 menjadi 1.488 kasus dengan AKB sebesar 11,1 per 1.000 KH, pada tahun 2016 menurun menjadi 704 kasus dengan AKB 5 per 1.000 KH dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 1104 kasus dengan AKB 7,7 per 1.000 KH. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi, kematian anak balita dan kematian ibu tertinggi terjadi pada tahun 2015 (Dinkes Prov. NTT, 2017).

Kabupaten Kupang merupakan salah satu kabupaten yang berada di wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur. Data yang diperoleh dari sarana pelayanan Kesehatan di Kabupaten Kupang menunjukkan AKB pada tahun 2016 sebesar 7 per 1.000. Angka tersebut melampaui target Milenium Development Goals atau MDGs pada tahun 2015 yaitu sebesar 23 per 1.000 Kelahiran Hidup, sedangkan berdasarkan RPJMD Target AKB tahun 2015 dibawah 40 per 1.000 Kelahiran Hidup. Upaya menurunkan AKB ini terus dilakukan oleh Pemerintah setempat. Tahun 2016 jumlah kematian ibu di Kabupaten Kupang sebanyak 12 kasus. Jumlah Kematian Balita di Kabupaten Kupang sebanyak 74 kasus dari 3.050 Kelahiran Hidup. Angka Lahir Mati (dilaporkan) sebesar 12 per 1.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Ibu (dilaporkan) sebanyak 201.95 per 100.000 KH. Target RPJMD Kabupaten Kupang AKI pada tahun 2015 sebesar 225 per 100.000 KH. Komitmen untuk penurunan AKI diwujudkan dalam berbagai program antara lain setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan dan melalui kerja sama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang dengan Dinas Kesehatan Propinsi NTT, Lintas Sektor, LSM-LSM dan Organisasi Profesi yang memiliki kepedulian terhadap kesehatan ibu dan bayi (Dinkes Kab. Kupang, 2016). Tantangan yang dihadapi dalam upaya penurunan AKI antara lain masih terdapat persalinan yang dilakukan di rumah, masih

terbatasnya peralatan yang belum memadai dan akses terhadap fasilitas kesehatan terutama di Puskesmas-puskesmas yang letaknya masih sulit dijangkau oleh masyarakat yang berdomisili jauh dari fasilitas kesehatan tersebut.

Puskesmas Baun termasuk dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. Berdasarkan Laporan Puskesmas dan Bidang Kesmas tahun 2016, Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita masih ditemukan (Dinkes Kab. Kupang, 2016). Berdasarkan profil kesehatan Puskesmas Baun (2017) dari data yang diperoleh Program KIA dan KB tahun 2017, tercatat bahwa AKI tahun 2017 tidak ada, sedangkan AKB masih ditemukan sebanyak 7 per 1000 kelahiran hidup. Kondisi yang mempengaruhi AKB, antara lain infrastruktur, taraf sosial ekonomi masyarakat serta kebiasaan masyarakat dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Laporan Puskesmas Baun tahun 2017, persentase rata-rata cakupan kunjungan Ibu hamil (K1) sebesar 76 % sedangkan persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 65 %. Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 55 %. Cakupan penanganan komplikasi obstetri tahun 2017 sebesar 24,7 % sedangkan penanganan komplikasi neonatal sebesar 41,1 %. Pelayanan neonatal dilakukan sebanyak tiga kali (KN1,KN2 dan KN Lengkap). Pelayanan KN1 sebesar 100 % dan kunjungan neonatus 3 kali (KN Lengkap) sebesar 100 %. Jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 1.316 PUS dan jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif sebanyak 1.098 orang (83,4 %), sedangkan jumlah PUS yang menjadi peserta KB baru pada tahun 2017 sebanyak 175 orang (13,3 %). Persentase cakupan desa/kelurahan *Universal Child Immunisation* (UCI) sebesar 80 %.

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

risiko tersebut maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny F. A di Puskesmas Baun Periode Tanggal 18 Februari 2019-18 Mei 2019”.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F. A. di Puskesmas Baun Periode Tanggal 18 Februari -18 Mei 2019?”.

#### C. Tujuan Penulisan

##### 1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F. A. di Puskesmas Baun Periode Tanggal 18 Februari -18 Mei 2019.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara berkelanjutan pada Ny. F. A di Puskesmas Baun dengan menggunakan tujuh langkah Varney
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. F. A. di Puskesmas Baun dengan metode SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. F. A. di Puskesmas Baun, dengan metode SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. F. A. di Puskesmas Baun, dengan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. F. A. di Puskesmas Baun, dengan metode SOAP

#### D. Manfaat Penulisan

##### 1. Teoritis

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

## 2. Aplikatif

### a. Penulis dan Profesi Bidan

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

### b. Institusi Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

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

### c. Puskesmas Baun

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

### d. Klien dan Masyarakat

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

## 3. Keaslian Laporan Kasus

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bandung atas nama Irma Noer Listyana Irawan pada tahun 2012 dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.R.di BPM Bidan L.Kecamatan Cibogo,Kabupaten Subang “

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan atas nama Yeni Wahyuningrum pada tahun 2012 dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny.S di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan “.Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah Varney.

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.A Di Puskesmas Baun Periode Tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar

##### 1. Konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu hamil

###### a. Pengertian kehamilan

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

Menurut Prawirohardjo (2013) kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat di artikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Pada awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting di butuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya.

##### 2. Tanda – tanda kehamilan

Menurut Walyani (2015), tanda – tanda pasti kehamilan yaitu:

###### a. Tanda Pasti Hamil

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

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17 – 18. Pada orang gemuk lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik (*Dopler*) DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi 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 juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena diusia kehamilan tersebut ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi diusia kehamilan 16-18 minggu.

#### 3). Bagian – bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir) bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

#### 4). Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto *rontgen* maupun USG.

#### b. Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

##### a). Primigravida

Buah dada tegang, puting susu runcing, perut tegang dan menonjol kedepan, *striae lividae*, perinium utuh, vulva tertutup, hymen perforatus, vagina sempit dan teraba *rugae*, dan porsio runcing.

##### b). Multigravida

Buah dada lembek, menggantung, puting susu tumpul, perut lembek dan tergantung, *striae lividae* dan *striae albicans*, perinium berparut, vulva menganga, *carunculae myrtiformis*, vagina longgar, selaput lendir licin porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang



c. Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari lamanya amenore, dari tingginya fundus uteri, dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound, dari saat mulainya terasa pergerakan anak, dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul, dengan pemeriksaan *amniocentesis*.

d. Janin hidup atau mati

- a) Tanda-tanda anak mati adalah denyut jantung janin tidak terdengar, rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, palpasi anak menjadi kurang jelas, dan ibu tidak merasa pergerakan anak.
- b) Tanda-tanda anak hidup adalah denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar, palpasi anak menjadi jelas, dan ibu merasa ada pergerakan anak.

e. Anak/janin tunggal atau kembar

- a. Tanda-tanda anak kembar adalah perut lebih besar dari umur kehamilan, meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong), meraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat, dan USG nampak 2 kerangka janin
- a. Tanda-tanda anak tunggal adalah perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, dan USG nampak 1 kerangka janin.

f. Letak janin ( letak kepala )

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :

b. Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong.

- c. Habitus (sikap)
 

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.
- d. Position (kedudukan)
 

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan
- e. Presentasi (bagian terendah)
 

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.
- g. Intra uterin atau ekstra uterin
  - a. Intra uterine (kehamilan dalam rahim), tanda-tandanya yaitu palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks) dan terasa ligamentum rotundum kiri kanan.
  - b. Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)
 

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa. Tanda-tandanya yaitu pergerakan anak dirasakan nyeri oleh ibu, anak lebih mudah teraba, kontraksi Braxton Hicks negative, rontgen bagian terendah anak tinggi, saat persalinan tidak ada kemajuan dan VT kavum uteri kosong.
- h. Keadaan jalan lahir (normal/CPD)
 

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal
- i. Keadaan umum penderita (sehat/tidak)
 

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa

adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa.

### 3. **Klasifikasi usia kehamilan**

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 Trimester menurut Sarwono Prawirohardjo (2013), yaitu: Trimester I, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0 – 12 minggu), Trimester II, dari bulan ke empat sampai 6 bulan (13 – 27 minggu), Trimester III, dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan (28 – 40 minggu).

### 4. **Tanda bahaya trimester III**

Menurut Kusmiyati (2010), terdapat enam tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah sebagai berikut:

#### a. Perdarahan pervaginam

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

1. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri). Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tampak nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

2. Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:
  - a. Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
  - b. Kadang-kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam)
  - c. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih kas (rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
  - d. Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
  - e. Nyeri abdomen saat dipegang
  - f. Palpasi sulit dilakukan
  - g. Fundus uteri makin lama makin naik
  - h. Bunyi jantung biasanya tidak ada.

#### 5. **Deteksi dini faktor risiko kehamilan dan prinsip rujukan kasus**

##### a. Menilai faktor risiko dengan skor Poedji Rochjati

###### 1). Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Poedji Rochjati, 2003). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochjati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

- a. Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
  - b. Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor 12 (Poedji Rochjati, 2003).
2. Konsep *Antenatal Care* standar pelayanan *Antenatal* (10 T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

- a). Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2013).

- b). Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan *preeclampsia* (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2013).

- c). Tentukan status gizi (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi 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, 2013).

d). Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2013)

Tabel 1 TFU menurut usia kehamilan

UK	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Nugroho,dkk, (2014).

e). Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

## f. Skrinning Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Tabel 2 Rentang waktu pemberian imunisasi dan lamaperlindungannya

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: Walyani , 2015

## g). Tablet Fe (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus medapat 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, 2013).

## h). Tes Laboratorium (T8)

(1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan

(2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.

(3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya *preeklampsia* pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.

(5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2013).

i). Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

j). Temu Wicara (T10)

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, 2013).

3). Kebijakan kunjungan ANC

Kebijakan program pelayanan *antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan *antenatal* sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan (Depkes, 2009), dengan ketentuan sebagai berikut:

a). Minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu dengan tujuan: penapisan dan pengobatan anemia, perencanaan persalinan, pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya

b) Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14 – 28 minggu dengan tujuan: pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya, penapisan pre eklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan, mengulang perencanaan persalinan



c). Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28 - 36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir dengan tujuannya: sama seperti kegiatan kunjungan II dan III ,mengenal adanya kelainan letak dan presentasi ,memantapkan rencana persalinan ,mengenal tanda-tanda persalinan.

Tabel 3 kunjungan pemeriksaan antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang di anjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38

Sumber : Marmi, 2011

## A. Konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu bersalin

### 1. Konsep dasar persalinan

#### a. Pengertian

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

#### b. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Kuswanti (2013) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.

- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- 5) Memperkecil risiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- 6) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.

#### c. Tahapan Persalinan

##### 1) Kala I

###### a) Pengertian Kala 1

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu (*bloodyshow*) darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam. Menurut Sofah (2015) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi:

- (1) Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu  $\pm$  8 jam, his masih

lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

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

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

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

(c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase – fase tersebut di atas di jumpai pada primigravida. Pada multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fas aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme memukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis.

b) Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf

(1) Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat.

(2) Kemajuan persalinan

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

(a)Pembukaan serviks

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

## (b) Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.

Hodge adalah garis khayal dalam panggul untuk mengetahui seberapa jauh penurunan kepala janin pada panggul. yaitu bidang-bidang sepanjang sumbu panggul yang sejajar dengan pintu atas panggul, untuk patokan /ukuran kemajuan persalinan (penilaian penurunan presentasi)

- a) Bidang Hodge I : adalah bidang pintu atas panggul, dengan batas tepi atas simfisis
- b) Bidang Hodge II : adalah bidang sejajar H-I setinggi tepi bawah simfisi
- c) Bidang Hodge III : adalah bidang sejajar H-I setinggi spina ischiadica
- d) Bidang Hodge IV : adalah bidang sejajar H-I setinggi ujung bawah os coccygi.

## (c) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan

his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik.

(d)Keadaan janin

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

(e)Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang-lambang berikut ini.

- U : Selaput ketuban masih utuh
- J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : Air ketuban pecah tapi sudah kering

## (f) Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul.

Kode moulage yaitu :

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

## ( g ) keadaan ibu

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

## c) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut shofah (2015) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu:

## (1) Dukungan emosional

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung mengenali langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk di damping oleh teman atau saudara yang khusus seperti:

- (a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu
  - (b) Menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang pada saat kontraksi
  - (c) Memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya
  - (d) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri.
- (2) Mengatur posisi lakukan perubahan posisi
- (a) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri
  - (b) Sarankan ibu berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak posisi tegak seperti berjalan, berdiri, jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan jangan memuat ibu dalam posisi telentang beritahukan agar ibu tidak mengambil posisi tersebut (alasanya jika ibu berbaring telentang, berat uterus dan isinya janin, cairan ketuban, plasenta akan menekan vena kava inferior hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dan sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia/kekurangan oksigen pada janin. Posisi telentang juga akan memperlambat kemajuan persalinan.

## 2) Kala II

### a) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. (Rukiah, dkk 2009).

b) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Sofah (2015) asuhan sayang ibu dan posisi meneran.

Asuhan sayang ibu selama persalinan antara lain:

- (1) Memberikan dukungan emosional
- (2) Membantu pengaturan posisi
- (3) Memberikan cairan dan nutrisi
- (4) Keleluasan untuk ke kamar mandi secara teratur
- (5) Pencegahan infeksi.

c) Rencana asuhan sayang ibu

- (1) Anjurkan ibu agar selalu di dampingi keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Bekerja bersama anggota keluarga atau pendamping untuk: mengucapkan kata – kata yang menggembirakan hati ibu, membantu ibu bernapas saat ada kontraksi, memijat punggung kaki atau kepala ibu dan tindakan – tindakan bermanfaat lainnya, menyeka muka ibu secara lembut engan menggunakan kain yang membasahi air hangat atau dingin.

Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman seperti:

- (a) Anjurkan keluarga terlibat dalam asuhan
- (b) Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat
- (c) Tentramkan hati ibu dalam menghadap kala dua persalinan
- (d) Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran
- (e) Setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan
- (f) Anjurkan ibu untuk minum selama kala dua persalinan
- (g) Anjurkan ibu untuk mendapat asupan
- (h) Menjaga lingkungan tetap bersih
- (i) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih



### 3) Kala III

#### a) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri

#### b) Manajemen Kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen aktif kala III yaitu:memberi oksitosin 1 menit setelah bayi lahir suntik di paha luar secara IM jepit dan gunting tali pusar 2 menit setelah tali pusar tidak berdenyut,lakukan PTT dan lahirkan plasenta,massage fundus.

### 4) Kala IV

#### a) Pengertian Kala IV

Menurut Marmi (2012) kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.

#### b) Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah:

- (1)Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- (2)Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- (3)Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu.

(4) Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.

Marmi (2012) menjelaskan kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah Tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda – tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan), kontraksi uterus, terjadi perdarahan, membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

#### 1. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan faktor-faktor dalam persalinan sebagai berikut:

##### b. *Passage*

*Passage* atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*os coxae*), 1 tulang kelangkang (*os sacrum*), dan 1 tulang tungging (*os coccygis*).

##### c. *Power*

*Power* (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan. Frekuensi his adalah dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit. Misalnya, pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit. Amplitudo/intensitas his adalah kekuatan his (satunya mmHg);

- 1) Pada saat relaksasi: 6-12 mmHg
- 2) Pada akhir kala I: 60 mmHg
- 3) Pada akhir kala III: 60-80 mmHg

Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung (detik). Lamanya his terus meningkat, mulai dari hanya 20 detik pada permulaan partus sampai 60-90 detik pada akhir kala I atau permulaan kala II. Pada kala II,

dengan adanya tenaga mengedan dari ibu, semakin menambah kekuatan uterus yang sudah optimum dengan mengadakan kontraksi diafragma dan otot-otot dinding abdomen. Kekuatan yang ada pada ibu akan lebih efisien jika badan ibu dalam keadaan fleksi. Dagu ibu di dadanya, badan fleksi, dan kedua tangan menarik pahanya dekat ke lutut. Dengan demikian kepala janin didorong membuka diafragma pelvis dan vulva, dan lahir dalam presentasi belakang kepala.

d. *Passanger*

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras daripada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat memengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala. Pengetahuan tentang ukuran-ukuran kepala janin (kepala, bahu, bokong) sangat penting dalam meramalkan jalannya persalinan dengan adanya kelainan presentasi kepala. Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

- 1) Kelainan bentuk dan besar janin (anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia).
- 2) Kelainan pada letak kepala (presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi, dan kelainan oksiput).
- 3) Kelainan letak janin (letak sungsang, letak lintang, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat).

Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan. Pada kasus dengan anak yang besar pada ibu dengan diabetes melitus, terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu. Persalinan bahu yang berat cukup berbahaya karena dapat terjadi asfiksia. Persendian leher yang masih lemah dapat merusak pusat-pusat vital janin yang berakibat fatal. Kelainan dari janin yang dapat mempengaruhi proses persalinan adalah kelainan bentuk dan besar janin, kelainan pada letak kepala, dan kelainan letak janin.

#### 4) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

#### 5) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ureter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksasi menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

#### 6) Ekspulsi Janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut:

- a) Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya
- c) Perineum terlihat menonjol
- d) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
- f) Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

### 1. Robekan Jalan Lahir

#### a. Pengertian

Robekan jalan lahir adalah terpotongnya selaput lendir vagina, selaput dara, serviks, portio, septum rektovaginalis akibat dari tekanan benda tumpul. Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu di evaluasi yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi, sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks dan robekan uterus, perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dan robekan jalan lahir dengan perdarahan yang bersifat arteli atau pecahnya pembuluh darah vena.

Laserasi spontan pada vagina atau perineum biasanya terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Jalin kerjasama dengan ibu dan gunakan perasat manual yang tepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi. Kerjasama akan sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm membuka vulva karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum mengurangi kemungkinan terjadinya robekan, bimbing ibu untuk meneran dan beristirahat atau bernapas dengan cepat pada waktunya.

#### b. Derajat Robekan

Derajat robekan perineum dibagi menjadi empat, yaitu robekan derajat I, II, III, dan IV, yaitu sebagai berikut:

- Derajat I : Robekan derajat pertama meliputi mukosa vagina, dan kulit perineum tepat dibawahnya.
- Derajat II : Robekan derajat kedua meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum.
- Derajat III : Robekan derajat ketiga meluas sampai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksterna.

Derajat IV : Robekan derajat keempat mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani eksterna dan dinding rektum anterior.

c. Perawatan Luka Jahitan Perineum

1) Pengertian Perawatan Luka Perineum

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat. Perineum adalah daerah antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus. Jadi perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil.

2) Tujuan Perawatan Luka Perineum

- a) Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum, maupun di dalam uterus
- b) Untuk penyembuhan luka perineum (jahitan perineum)
- c) Untuk kebersihan perineum dan vulva
- d) Untuk mencegah infeksi seperti diuraikan diatas bahwa saat persalinan vulva merupakan pintu gerbang masuknya kuman-kuman. Bila daerah vulva dan perineum tidak bersih, mudah terjadi infeksi pada jahitan perineum saluran vagina dan uterus.

3) Waktu Perawatan Luka Perineum

a) Saat mandi

Pada saat mandi, ibu dapat melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

b) Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

c) Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

d) Cara Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan perineum. Caranya sebagai berikut:

(1) Persiapan meliputi siapkan air; sabun dan washlap; handuk kering bersih; pembalut ganti; dan celana dalam bersih

(2) Cara perawatan

(a) Lepas pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang.

(b) Washlap dibasahi dan buat busa sabun lalu gosokkan perlahan washlap yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak.

(c) Bilas dengan air bersih dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar-benar bersih.

(d) Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman serta celana dalam yang bersih dari bahan katun.

(e) Menyarankan ibu untuk segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh.

- (f) Konsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh. Makanan berprotein ini bisa diperoleh dari telur, ikan, ayam dan daging, tahu, tempe.
- (g) Luka tidak perlu dikompres obat antiseptik cair tanpa seizin dokter atau bidan.

## 2. Konsep dasar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

### 1. Konsep Dasar BBL Normal

#### a. Pengertian

Menurut Wahyuni (2012) bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Saifuddin (2014) (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

#### b. Ciri – ciri BBL Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut :lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR  $>7$ , gerak



aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik, genitalia.

Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

1) Reflek Mengisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

2) Refleks Mencari

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

3) Refleks Genggam

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

4) Refleks gores jari-jari kaki

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

5) Refleks Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

6) Reflek Tonik Leher “Fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

c. Asuhan bayi baru lahir

1. Jagalah bayi tetap kering dan hangat

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu ;ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh; pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi 15 menit dan bila suhu bayi  $<36,5^{\circ}\text{C}$  segera hangatkan bayi

2. Kontak dini antara ibu dan bayi

Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir; ikatan batin dan pemberian ASI untuk menyusui bayinya

3. Pemeriksaan fisik

Bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal.

4. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata diberikan segera setelah IMD (1 jam setelah lahir). Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

5. Pemberian imunisasi Hepatitis B

Penularan hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal dan horisontal. Dengan demikian bayi harus diimunisasi sedini mungkin.

6. Pemberian ASI

Semakin sering bayi menghisap putting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI.

d. Komplikasi pada bayi baru lahir

Dewi (2013) menjelaskan beberapa kondisi yang menjadikan neonatus berisiko tinggi diantaranya:

a) Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya.

b) Perdarahan Tali Pusat

Pendarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

c) Kejang Neonatus

Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi.

### **3. Konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu nifas**

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Menurut Priwirohardjo (2013) masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Menurut Maritalia (2014) masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan masa nifas adalah masa setelah bayi dan plasenta lahir hingga 42 hari atau enam minggu yang disertai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Rukiyah dkk (2010) tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana.

### **c. Peran dan Tanggungjawab Bidan dalam Masa Nifas**

Menurut Purwanti (2011), peran dan tanggungjawab bidan dalam masa nifas antara lain:

#### **1) Teman dekat**

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang

terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai.

## 2) Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik tidak hanya ibu sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan.

## 3) Pelaksana asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah.

## d. Tahapan Masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014), masa nifas dibagi menjadi tahapan, yaitu:

### 1. Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

### 2. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

### 3. Remote Puerperium

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

Tabel 4 Jenis – jenis Lochea

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

Sumber: Nugroho, dkk (2014)

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 5 kunjungan dan asuhan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam – 3 hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> <li>7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.</li> </ol>
II	4 - 28 hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>

III	29-42 hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan infolusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</li> <li>5. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami</li> <li>6. Memberikan konseling kb secara dini</li> </ol>
-----	----------------------------------	---

Sumber:( Kemenkes, 2015)

#### f. Manfaat Pemberian ASI

Rukiyah dkk (2010) menjelaskan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

##### 1) Bagi bayi

- a) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
- b) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taorin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.
- c) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.
- d) Mengandung zat anti diareprotein
- e) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang meyebabkan alergi utnuk manusia
- f) Membantu pertumbuhan gigi
- g) Mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh

## 2) Bagi Ibu

Mansyur dan Dahlan (2014) menambahkan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

### a) Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

### b) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

### c) Aspek Psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

## 3) Bagi Masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membeli susu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri, membantu program KB, mengurangi subsidi biaya perawatan rumah sakit, membentuk generasi mandiri, menghemat devisa negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian (Rukiyah, dkk. 2010)

## g. Komplikasi pada Masa Nifas

### (1) Atonia uteri

- (a) Robekan jalan lahir
- (b) retensio plasenta
- (c) inversio uteri

### (2) Infeksi masa nifas: infeksi pada vulva, vagina dan serviks.

- a) endometritis

### (3) Sakit kepala atau nyeri epigastrium

### (4) penglihatan kabur



- (5) demam
- (6) muntah
- (7) rasa sakit waktu berkemih
- (8) pembengkakan pada wajah atau ekstremitas
- (9) payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit
  - a) pembendungan air susu
  - b) mastitis

## 2. Definisi Estimasi

Perdarahan pascapersalinan secara umum didefinisikan sebagai perdarahan sejumlah 500 mL atau lebih untuk persalinan per vaginam dan 1000 mL atau lebih untuk persalinan sesar yang terjadi setelah persalinan. Jumlah darah yang disebutkan sebenarnya merupakan estimasi rata-rata volume darah yang hilang pada setiap bentuk persalinan. Beberapa literatur membagi PPP berdasarkan waktu terjadinya, antara lain PPP primer atau dini yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan dan PPP sekunder atau *late* yang terjadi setelah 24 jam sampai 6 minggu pascapersalinan. Sebagaimana akan dijelaskan nantinya di bagian etiologi dan patofisiologi, pembagian PPP primer dan sekunder bertujuan untuk membedakan etiologi dari PPP yang bervariasi.

Estimasi jumlah perdarahan yang terjadi dalam persalinan sifatnya subyektif sehingga menyebabkan definisi tersebut tidak akurat dan tidak menolong dari segi klinis. Kriteria lain yang diusulkan menurut beberapa literatur, antara lain mencakup penurunan 10% dari kadar hematokrit darah, dilakukannya transfusi darah, dan gejala dan tanda fisiologis dari perdarahan. Gejala dan tanda fisiologis dari perdarahan merupakan definisi yang seringkali digunakan secara klinis dan diusulkan dalam sejumlah literatur.

#### 4. Konsep dasar keluarga berencana

##### 1. Keluarga berencana (KB)

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum dan Sujiyatini, 2011).

Seorang perempuan telah dapat melahirkan segera setelah ia mendapat haid yang pertama (menarche), kesuburan seorang perempuan akan berlangsung terus sampai mati haid (menopause). Kehamilan dan kelahiran yang terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun. Persalinan yang pertama dan kedua paling rendah resikonya, dan jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun (BKKBN, 2010).

##### 2. Tujuan Keluarga Berencana

###### 1) Fase menunda kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

###### 2) Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

###### 3) Fase tidak hamil lagi

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril,

kedua IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

### 3. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

1) Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:

- a) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- b) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang di mungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2) Untuk anak- anak yang lain,manfaatnya:

- a) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan Yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
- b) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karen sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

3) Untuk Ayah,memberikan kesempatan kepadanya agar dapat

- a) Memperbaiki kesehatan fisiknya.
- b) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.

4) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.

### 4. Jenis-jenis Kontrasepsi

b. Kontrasepsi sederhana

- 1) Senggama terputus
- 2) Sistem kalender

c. Kontrasepsi menggunakan alat (modern)

- 1) Kondom.

- 2) Diafagma
- 3) Suntikan
  - a) Suntikan 1 bulan
  - b) Suntikan 3 bulan
- 4) KB pil
  - a) Pil kombinasi atau gabungan. Pil kombinasi di bedakan dalam tiga jenis yaitu:
    - (1) *Monofasik*
    - (2) *Bifasik*
    - (3) *Trifasik*
  - b) Pil khusus (pil mini ), yaitu pil Kb yang mengandung progestin sintesis yang bertujuan untuk mengubah mukos pada leher rahim sehingga pengangkutan sperma menjadi terganggu.
- 5) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR ) atau yang juga di kenal dengan intra uterin *device*(IUD)
- 6) Kontrasepsi tubektomi
- 7) Kontrasepsi fasektomi
- 8) Implant
  - a) Pengertian

Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.
  - b) Keuntungan
    - (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
    - (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
    - (3) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan.
    - (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.

(5) Risiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

c) Kerugian

(1) Susuk/KB harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.

(2) Lebih mahal.

(3) Sering timbul perubahan pola haid.

(4) Akseptor tidak dapat menghentikan implan hendaknya sendiri.

5. Manfaat KB

Menurunkan risiko terjadinya kanker rahim dan kanker serviks, menurunkan angka kematian maternal, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak, mencegah penularan penyakit berbahaya, lebih menjamin tumbuh kembang janin dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga, pendidikan anak lebih terjamin, dapat menentukan kualitas sebuah keluarga.

**5. Konsep manajemen kebidanan**

1. Pengertian

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

2. Tujuan manajemen kebidanan

a. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.

- b. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
  - c. Memberi informasi dan *support* sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
  - d. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
3. Langkah-langkah manajemen kebidanan
- a. Pengkajian
  - b. sPada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap meliputi data subjektif dan data objektif (Varney 2010 Arsinah, dkk. 2010).
  - c. Intepretasi data  
Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan intepretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diintepretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik ( Varney 2010,Arsinah, dkk. 2010).
  - d. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial  
Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkain masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan ( Varney 2010,Arsinah, dkk. 2010).
  - e. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera  
Bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah didiagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan ( Varney, Sari, dkk. 2012).s
  - f. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

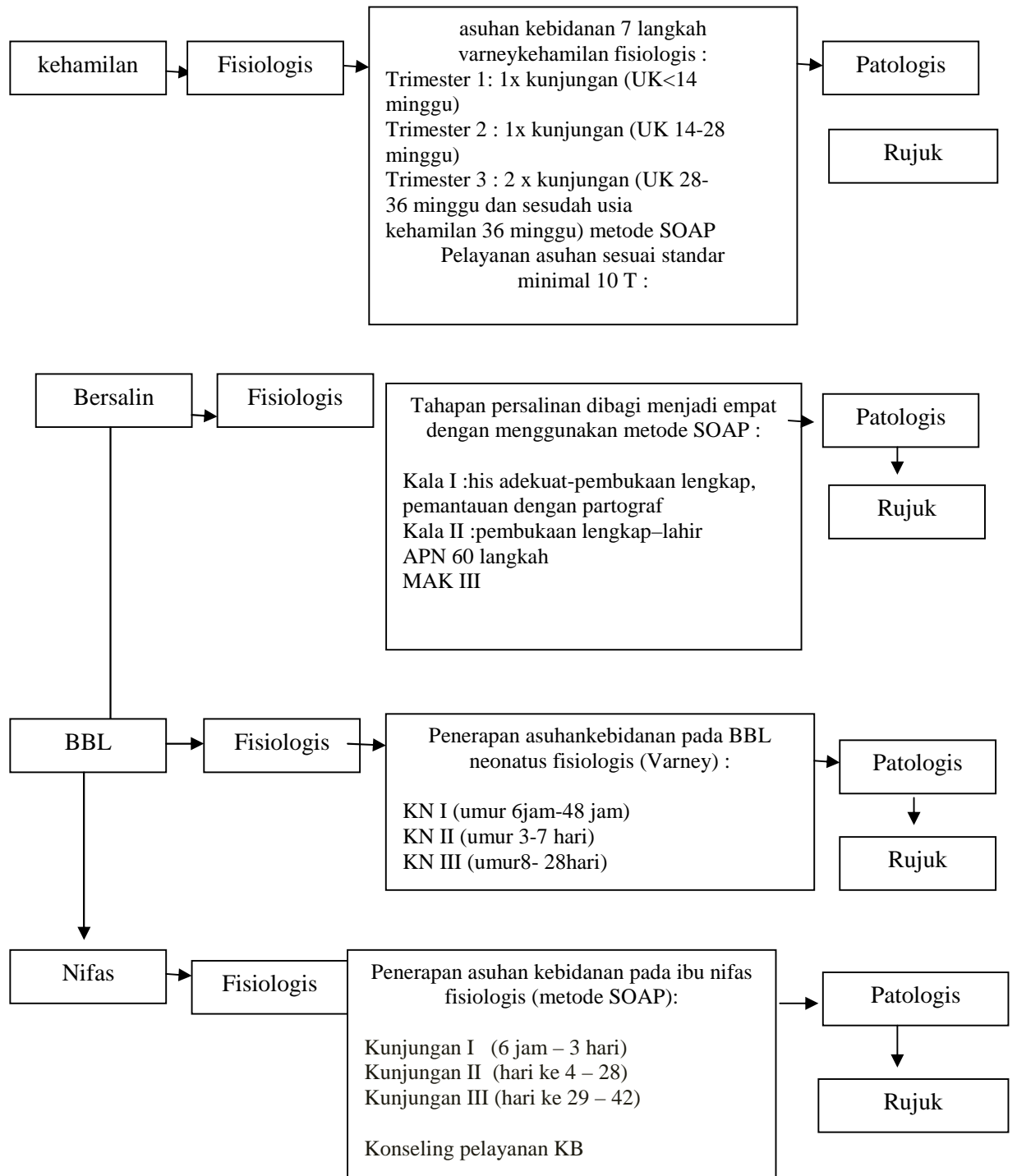
Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada (Sari, 2012).

g. Melaksanakan perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya ( Varney 2010,Arsinah, dkk. 2010).

h. Evaluasi

Melakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis ( Varney 2010, Arsinah, dkk. 2010).



Gambar 3 kerangka pemikiran/kerangka pemecahan masalah



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis studi kasus**

Studi kasus ini menggunakan metode penelaah kasus dengan cara meneliti suatu masalah melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoadmodjo, 2010).

Dalam studi kasus ini penulis mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. F. A di Puskesmas Baun periode tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019”. studi kasus ini penulis lakukan dengan format pengkajian kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir.

#### **B. Lokasi dan waktu**

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

Menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan kasus telah dilakukan di Puskesmas Baun, Kabupaten Kupang.

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

Studi kasus ini dilakukan tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019.

#### **C. Subjek studi kasus**

Subjek studi kasus adalah Ny F.A yang di berikan asuhan kebidanan sejak hamil sampai masa nifas dan bayi baru lahir dari ibu F.A dengan menggunakan format pengkajian asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

#### **D. Teknik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

##### 1. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan partograf maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB

##### 2. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

#### **E. Instrumen alat dan bahan dalam studi kasus**

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus format pengumpulan data (format askeb hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB). Pemantauan menggunakan lembar partograf. Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

##### 1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik

###### a. Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan.

###### b. Persalinan

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), heating set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald vooder, kasa steril), handscoen.

###### c. Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril.

###### d. BBL

Timbangan bayi, pita sentimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop.

e. KB meliputi leaflet

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara

Format asuhan kebidanan.

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi

Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

#### **F. Analisa studi kasus**

Analisa studi kasus dilakukan yaitu dengan analisa isi atau konten terhadap asuhan kebidanan yang di berikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, berdasarkan pendekatan manajemen tujuh langkah varney yang dilakukan dengan konsep teori.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Puskesmas Baun merupakan salah satu Puskesmas induk di Kabupaten Kupang . Puskesmas Baun didirikan di Jalan H.R.Koroh, Kelurahan Teunbaun padatahun 1974. Pendirian Puskesmas merupakan jawaban atas kebutuhan masyarakat pada saat itu.

Batas-batas wilayah dari kecamatan Amarasi Barat yaitu sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Oemasi,sebelah selatan berbatasan dengan KecamatanAmarasi Selatan,sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Amarasi, sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Oemasi.

Seiring bertambahnya jumlah penduduk, untuk menjawab kebutuhan masyarakat yang lebih tinggi akan pelayanan kesehatan maka dibangunlah Puskesmas Baun. Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Baun yang beralamat di Jalan H.R.Koroh, Kelurahan Teunbaun, Kecamatan Amarasi Barat . Puskesmas Baun memiliki 7 Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Tunbaun, Pustu Toobaun, Pustu Soba, Pustu Niukbaun,Pustu Nekabaun,Pustu Merbaun dan Pustu Erbaun.Dan 3 Poskesdes yaitu Poskesdes Kisan,Poskesdes Kaneknutu dan Poskesdes Tofa. Puskesmas Baun mempunyai fasilitas kesehatan yang terdiri dari poli umum, apotik, laboratorium, poli gigi, poli KIA dan KB, poli imunisasi, , ruang gizi serta rawat inap.

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Baun yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak, orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 45 Posyandu Bayi/Balita yang tersebar di 7 Desa dan 1 Kelurahan. Studi kasus ini dilakukan pada pasien Ny.F.A GII PI A0 Usia Kehamilan 38 Minggu 2 hari janin tunggal ,hidup , letak kepala, Intrauteri, keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik.

## B. Tinjauan Kasus

### I. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

#### a. Pengkajian

Tanggal: 18 Februari 2019

Pukul : 10.00 WITA

Oleh : Yuretha I.S Nomleni

#### 1) Data Subyektif

##### a) Biodata

Nama	: Ny. F.A	Nama Suami	: Tn.E.A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 39 tahun
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen
Pendidikans	: SMP	Penidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Penghasilan	: < 500.000/bulan	Penghasilan	: < Rp. 500.000/bulan
Alamat rumah:	Toto Rt 12/Rw 06	Alamat rumah:	Toto Rt 12/Rw 06
Desa Merbaun.		Desa Merbaun.	

a) Keluhan Utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b) Riwayat Haid : Ibu mengatakan menarche pertama kali pada umur  $\pm 14$  tahun, siklus haidnya 28 hari, lama haidnya 5-6 hari dan ganti pembalut 3 kali dalam sehari.

c) Riwayat Perkawinan : Ibu mengatakan sudah menikah syah, umur pada saat menikah 20 tahun dan lama menikah 5 tahun.

d) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

(1) Riwayat Kehamilan yang lalu : Ibu mengatakan pada kehamilan yang lalu ibu sering mual muntah di pagi hari dan masih dapat makan dan minum. Ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya yang lalu di Puskesmas Baun.

(2) Riwayat Kehamilan Sekarang : Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir pada tanggal 21-5-2018 , ibu mengatakan mengalami mual muntah pada trimester I, sekarang ibu tidak ada keluhan, pergerakan anak pertama kali dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan .Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan imunisasi TT, ibu mendapatkan obat berupa SF, Vitamin C, Vitamin B Kompleks, dan Kalk selama kehamilan.

(3) Riwayat Persalinan yang Lalu

Tabel 6 riwayat persalinan yang lalu

N O	Tgl/Bln & Tahun Persalinan	Jenis persalinan	UK	Penolong	Tempat	Ket.			
						LH		BB	
1.	10-12-2012	Normal	9 bl	Bidan	Rumah Sakit	✓	Laki-laki	2,8 kg	hidup
2.	INI	-	-	-	-	-	-	-	-

e) Riwayat KB

(1)KB yang pernah digunakan :Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi susuklamanya 3 tahun , setelah itu pindah ke KB suntikan selama 2 tahun dan tidak ada efek samping.

(2)Alasan berhenti : Ibu mengatakan ingin punya anak lagi.

(3)Riwayat Kesehatan ibu : Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (Jantung, Hipertensi, Hepatitis, Campak, Varisela, Malarisa, PMS).

(4)Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (Jantung, Diabetes, TBC, Hipertensi, Hepatitis, Campak, Varisela, Malarisa, PMS).

(5)Pola kebiasaan sehari – hari

Tabel 7 pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Frekuensi : 3 x/hari Jenis : nasi, sayur (lauk kadang-kadang ) Porsi : 1-2 piring	Makan Pola makan pada trimester I : Frekuensi makan 1-2 x dalam porsi yang kecil. Jenis :nasi,atau bubur ,lauk seperti

	Minum Frekuensi : ± 8 gelas/hari Jenis : air putih	telur atau daging. Minum Frekuensi :2-3 gelas /hari Pada trimester II dan III Frekuensi : 3-4 x/hari Jenis : nasi, sayur, ikan Porsi : 1-2 piring Minum Frekuensi : ± 8 gelas/hari Jenis : air putih
Eliminasi	BAB Frekuensi : ± 1 kali/hari Warna : kecoklatan Konsistensi : lunak BAK Frekuensi : ±4-5 kali/hari Warna : kekuningan Konsistensi : encer	BAB Frekuensi : ± 1 kali/hari Warna : kecoklatan Konsistensi : lunak-keras BAK Frekuensi : ±5-6 kali/hari Warna : kekuningan Konsistensi : encer
Istirahat	Tidur Siang : ±1 jam/hr Tidur Malam: ± 7-8jam/hr Keluhan : tidak ada	Tidur Siang : ±1 jam/hari Tidur Malam:±6-7 jam/hr Keluhan : susah tidur pada malam hari(dirasakan oleh ibu selama 2 minggu menjelang persalinan)
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa.	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa dibantu oleh keluarga.
Seksualitas	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan
Kebiasaan lain	Ibu tidak merokok, mengonsumsi minuman keras, mengonsumsi obat – obatan selain saran dokter.	Ibu tidak merokok, mengonsumsi minuman keras, mengonsumsi obat – obatan selain saran dokter dan bidan.

(6) Riwayat Psikososial : Ibu mengatakan dirinya dan suami serta keluarga senang dengan kehamilan saat ini, keluarga memberikan dukungan kepada ibu, ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Baun, Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dibantu oleh keluarga, ibu menerima apapun jenis kelamin anaknya, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami, dan ibu tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum minuman keras, konsumsi kopi, obat terlarang, jamu, dll.

(7) Riwayat Sosial dan Kultural

- a) kebiasaan melahirkan ditolong oleh: Ibu mengatakan persalinan pertama ditolong oleh bidan dan persalinan kedua ditolong oleh bidan.

- b) pantangan makan: Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan sebelum hamil dan selama hamil.
- c) kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan : Ibu mengatakan kepercayaan orang Timor melakukan tatobi dan panggang setelah melahirkan agar badan kembali segar dan kuat, ibu melakukannya di atas arang panas dengan dilapisi kayu sebagai tempat pembaringan.

## 2. Data Obyektif

### a) Pemeriksaan Fisik Umum

- (1) Keadaan Umum : Baik
- (2) Kesadaran : Composmentis
- (3) Berat badan sebelum hamil : 46 kg
- (4) Berat badan terakhir : 59 kg
- (5) Lingkar lengan : 24 cm
- (6) Tinggi badan : 159,5 cm
- (7) Bentuk tubuh : Lordosis
- (8) Tanda – tanda Vital : tanda- tanda vital dalam batas normal  
Tekanan darah 110/70 mmhg, Suhu 36,6°C, Nadi 75x/ menit, dan Pernapasan 20 kali/menit.

### b) Pemeriksaan Fisik Obstetri

- 1) Kepala : Tidak ada benjolan abnormal, kulit kepala bersih, simetris, warna rambut hitam.
- 2) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- 3) Hidung : Simetris, tidak ada polip.
- 4) Telinga : Simetris, tidak serumen.



- 5)Mulut : mukosa bibir lembab dan tidak ada caries gigi
- 6)Leher :tidak ada pembesaran kelenjer limfe, dan tidak ada pembendungan venajugularis.
- 7)Dada : Tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan,
- 8)Kepala : Tidak ada benjolan, rambut bersih, tidak ada ketombe.
- 9)Abdomen : tidak ada bekas luka operasi.

**Palpasi :**

Leopold I :pada fundus teraba bundar, tidak melenting(bokong), TFU 3 jari bawah processus xiphoideus.

Leopold II :pada perut ibu bagian kanan teraba datar,memanjang, keras (punggung), padaperut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.

Leopold III : pada pintu bawah panggul/simpisis terababulat,keras dan melenting (kepala).

Leopold IV :kepala sudah masuk PAP, divergen( 3/ 5)

TFU Mc Donald: 36 cm

TBBJ : (32 – 11) x 155 : 3.875 gram

Auskultasi:DJJ : terdengar jelas pada sisi perut bagian kanan di bawah pusar, frekuensi 145 kali/menit, teratur

- (1) Ekstremitas : Kuku jari tangan tidak pucat,tidak ada varises pada kaki, tidak ada oedema.

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Golongan Darah : B

(2) Hb : 11 gr%

(3) HbSAg : negatif

(4) DDR : negatif

(5) USG: Ibu di rujuk ke RS Leona untuk melakukan USG pada tanggal 12 Januari 2019 karena keluar cairan dari jalan lahir sejak tanggal 10 Januari 2019 . Dari hasil USG dinyatakan bahwa kondisi janin dalam keadaannormal ,air ketuban masih normal.

## II. Analisa Data Dan Masalah

Tabel 8 analisa data dan masalah

Diagnosa	Data Dasar
<p>Ny. F.A umur 26 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub>UK 38 minggu 2 hari janin hidup, tunggal, intrauterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik</p>	<p>S:Ibu mengatakan hamil anak ke-2 melahirkan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1, hamil 9 bulan, tidak ada keluhan. HPHT 21-05-2018 O : Tafsiran persalinan : 28-02-2019 Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Bentuk tubuh : Lordosis Tanda- tanda vital : Tekanan darah 110/70 mmhg,Nadi,80 x/ menit, Suhu 36,6<sup>0</sup>C Pernapasan 18 x/ menit. Pemeriksaan fisik : Mata :konjungtiva merah muda (tidak pucat ) sklera berwarna putih. Muka : tidak ada oedem,ada cloasma gravidarum. Dada : Payudara membesar ,ada hiperpigmentasi pada areola mammae,puting susu menonjol.ada pengeluaran ASI. Perut : Ada striae gravidarum ,tidak ada bekas luka operasi . Vulva/vagina : tidak ada kelainan,tidak ada pengeluaran cairan,tidak ada oedem <b>Palpasi</b> Leopold I : Pada fundus teraba bundar, tidak melenting(bokong), TFU 3 jari bawah procesus xiphoideus. Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba datar,memanjang, keras (punggung), padaperut bagian kiri ibu teraba bagian bagiankecil janin. Leopold III: Pada pintu bawah panggul/simpisis terababulat,keras dan melenting (kepala) Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP, divergen TFU MC. Donald 36 cm TBBJ :(36-11 ) X 155= 3.875 gram. Auskultasi DJJ :Terdengar jelas pada sisi perut bagian kanan di bawah pusar, frekuensi 155x / menit, teratur. Refleks patella : tungkai kaki kanan + kiri + Hasil pemeriksaan laboratorium Golongan darah: B Hb : 11 gr % Hbsag : negatif Hiv :negatif.</p>

- III. Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada
- IV. Tindakan Segera : Tidak ada.
- V. Perencanaan
- 1) Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan kondisi kehamilannya.  
R/ Informasi yang jelas merupakan hak pasien untuk mengetahui hasil pemeriksaan.
  - 2) Anjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat.  
R / Pekerjaan berat mengakibatkan kelelahan dan berdampak pada bayi.
  - 3) Anjurkan ibu untuk makan- makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, ikan ,daging dan buah-buahan.  
R/ Meningkatkan daya tahan tubuh ibu.
  - 4) Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri.  
R/ Kebersihan diri meningkatkan derajat kesehatan
  - 5) Jelaskan pada ibu tentang pentingnya mengkonsumsi obat fe, kalak, vitamin C  
R/ Obat vit .C meningkatkan daya tahan tubuh ibu, fungsi tablet FE untuk mencegah anemia pada kehamilan ,kalk untuk kebutuhan kalsium ibu dan janin karena pada trimester tiga ,janin mulai tumbuh dengan pesat terutama pembentukan tulang dan gigi .
  - 6) Ajarkan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III.  
R/ Agar ibu tahu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari tangan, keluar cairan pervaginam, dan gerakan janin tidak teraba.
  - 7) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang.  
R/ Mengobservasi keadaan ibu dan janin.
  - 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.  
R/ Sebagai bahan pertanggung jawaban

## VI. Pelaksanaan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu, yaitu keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,6°C, Pernapasan : 18 kali/menit, keadaan janin baik, DJJ 145 kali/menit, TP : 28 – 02 – 2019, Hb : 11 gr% , usia kehamilan 38 minggu 2 hari.
- 2) Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat.
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi.
- 4) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya mengkonsumsi obat tablet fe, kalak, dan vit c.
- 6) Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dengan anemia yaitu pada trimester III dapat terjadi partus prematurus, mudah terjadi infeksi, perdarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, perdarahan saat persalinan hingga kematian.
- 7) Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian yaitu pada tanggal 25 Februari 2019.
- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

## VII. Evaluasi

- 1) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya dan janinnya baik – baik saja.
- 2) Ibu bersedia melakukan anjuran yang di berikan.
- 3) Ibu bersedia untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat.
- 4) Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan diri.
- 5) Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi obat secara teratur.
- 6) Ibu mengert tentang tanda –tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu bisa mengulang kembali.
- 7) Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang
- 8) Mendokumentasikan asuhan yang di berikan

## CATATAN PERKEMBANGAN IBU BERSALIN

### 1. Persalinan Kala I

Tanggal : 24 – 02– 2019  
 Jam : 16.15 WITA  
 Tempat : Puskesmas Baun.

S : Ibu mengatakan merasa nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 12.00 wita.

O : Kontraksi uterus : teratur dan kuat

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 – 45 detik.

Lokasi ketidaknyamanan: dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah.

a. Keadaan umum : baik , Kesadaran, composmentis

Tanda – tanda Vital ibu dalam batas normal Tekanan darah 110/70mmhg, Nadi 82 x/ menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, dan Pernapasan 20x/ menit.

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada carries gigi

Dada : Payudara membesar, simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal,ada hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada nyeri tekan,ada pengeluaran ASI

Abdomen Palpasi abdomen:

Kontraksi uterus : teratur dan kuat

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 – 45 detik.

Lokasi ketidaknyamanan: dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah

Leopold I : TFU 3 jari bawah *processus xiphoideus*, ada fundus teraba bokong.

Leopold II : Pada bagian kanan ibu teraba

keras, memanjang seperti papan (punggung kanan) dan bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III : Teraba keras dan melenting ( Letak kepala)

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP(divergen), 3/5.

: TFU Mc Donald : 36 cm

Vulva Normal, tidak ada oedema.

Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak ada oedema

Pemeriksaan dalam :

Tanggal : 24- 02 – 2019

Jam : 16.30 WITA

Oleh : Mahasiswa Yuretha didampingi Bidan Ester dan bidan Jeni

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan

Porsio : tipis, masih teraba kiri dan kanan

Pembukaan : 9cm

Kantung Ketuban: utuh

Presentasi : belakang kepala ubun- ubun kecil

Turun Hodge : IV

Molase : sutura teraba dan terpisah.

Penumbungan : tidak ada

A: Ny. F .A.G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> Usia Kehamilan 39 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, Tekanan darah : 110/70 mmHg, Pernapasan 20 x/menit, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,6<sup>0</sup>C. kepala sudah masuk pintu atas panggul, TBBJ saat ini 3.875 gram, DJJ 144 x/menit, his 3x10 menit lamanya 45-50 detik, pembukaan 9 cm, Kandung Ketuban (+).

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan ibu dan janin dalam batas normal

2. Memberikan dukungan/asuhan bila ibu tampak kesakitan, seperti mengajarkan suami dan keluarga untuk memijat atau menggosok punggung ibu, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi, dan mengajarkan ibu teknik bernapas yaitu dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cSara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.

Suami dan keluarga kooperatif dengan memijatpunggung ibu dan ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat ,ibu sudah menarik napas panjang lewat mulut sewaktu kontraksi .

3. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.

Ibu sudah makan dan minum disaat tidak ada kontraksi

4. Melakukan pengawasan DJJ, his, nadi setiap 30 menit dan tekanan darah, suhu, pembukaan serviks dan penurunan kepala kepala setiap 4 jam.

Sudah dilakukan pemeriksaan terhadap DJJ ,his,dan pembukaan serviks.

Tabel 9 Observasi Djj dan His

Waktu	TTV	DJJ	HIS	Pemeriksaan
16.30	Nadi: 80x/menit	144x/menit	3 x 10' = 35" – 40" 16.30 -17.00"-45	
17.00  17.45	Nadi: 82 x/menit	145 x/menit	4 x 10' = 45" – 50" 17.10.=45"-50 17.20 "45-50" 17.30. "45-50" 17.40.45-50"	<p>Ketuban Pecah spontan pada pukul 17.45</p> <p>Pemeriksaan dalam Oleh : Bidan Y.N</p> <p>Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises</p> <p>Vagina : pengeluaran lendir dan darah bertambah</p> <p>Porsio : tidak teraba.</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Air ketuban :Jernih(600 ml)</p> <p>Presentasi:belakangkepala</p> <p>Denominator : ubun-ubun kecil kanan depan</p> <p>Hodge : IV</p> <p>Molase : teraba sutura (tidak ada molase)</p>

## 2. Persalinan Kala II

tanggal : 24-02-2019 Jam: 17.30 wita

S : Pada pukul 17.30 wita ibu merasa sakit pada punggung bagian belakang dan menjalar ke perut bagian bawah, ada dorongan kuat untuk meneran, dan mengatakan ingin buang air besar.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis.

Keadaan Emosional : terlihat kesakitan

Pemeriksaan dalam :



Tanggal : 24-02-2019

Jam : 17.40 wita.

Pemeriksaan dalam : Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kanan depan, kepala turun Hodge IV

A. :

G<sub>2</sub> P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>usia kehamilan 39 minggu 6 hari, janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge IV ibu inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

P:

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, Denyut jantung janin 148 x/menit, pembukaan 10 cm.

Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan

- 2) Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyot, topi, kaos tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian ibu (baju kemeja, kain panjang, celana dalam, dan softeks) dan lain-lain.

Keluarga sudah menyiapkan pakaian bayi dan perlengkapan ibu .

- 3) Mengobservasi keadaan umum ibu dan DJJ.

Keadaan umum ibu baik, dan DJJ dalam batas normal.

- 4) Memberitahu ibu saat pemeriksaan oleh bidan terlihat adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, tanda persalinan dan pembukaan lengkap. pukul 17.45 wita Menawarkan posisi yang nyaman dan ibu memilih untuk tidur, Ibu di anjurkan untuk meneran saat ada kontraksi .

- 5) Memberitahu ibu Jam 18.00 Bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, BB 4200 gram, PB 50 cm, LK 36 cm, LD 35 cm, LP 36 cm.

Ibu terlihat senang ketika bayinya telah lahir dalam keadaan sehat.

### 3. Persalinan kala III

Tanggal 24-02-2019 Jam: 18.10 wita.

S : Ibu mengatakan perutnya mules dan ada rasa nyeri pada jalan lahir

O : Bayi lahir spontan pukul : 18.00 wita, jenis kelamin perempuan , langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif

1)Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

2)Inspeksi uterus membulat, semburan darah tiba-tiba  $\pm 30$  cc dan tali pusat memanjang

3)Palpasi Tinggi fundus uteri : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A: P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> ibu inpartu kala III

P :

1) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 intraunit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

Ibu bersedia untuk disuntik oxitocyn secara IM di paha.

2) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilikus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.

Sudah dilakukan penjepitan tali pusat 2-3 cm dari umbilikus bayi.

3) Menggantung sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan.

Sudah dilakukan pemotongan tali pusat.

4) Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu selama 1 jam.

Ibu bersedia bayinya ditengkurapkan pada dada ibu selama 1 jam .

5) Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.

Bayi sudah dipakaikan topi dan selimut.

6) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Klem tali pusat telah dipindahkan dengan berjarak 5-10 cm dari vulva.

- 7) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simpisis untuk mendeteksi sedangkan tangan lain menegangkan tali pusat.  
Tangan petugas sudah diletakkan pada perut ibu, dan sudah menegangkan tali pusat.
- 8) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati, hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.  
Sudah melakukan dorongan secara dorso kranial secara hati-hati, penegangan tali pusat terkendali.
- 9) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina, memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.  
Pukul 18.15 wita plasenta lahir secara spontan, lengkap
- 10) Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.  
Uterus berkontraksi dengan baik
- 11) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.  
Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis.
- 12) Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum.  
Terpantau laserasi pada otot, mukosa vagina dan kulit perineum dan otot perineum (ruptur derajat II).

#### 4. Persalinan Kala IV

Tanggal 24- 02 -2019 Jam: 18.20 wita

S : Ibu mengatakan merasa lega dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis

Pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan darah :100/70 mmHg,Nadi 82 x/menit,Suhu 36,7 oC,Pernapasan 20 x/menit.

Ada laserasi pada otot,mukosa vagina ,dan kulit perineum .

Tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah pusat ,kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A: P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>ibu inpartu Kala IV

P:

1) Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan bayi baik, tekanan darah : 100/70 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C.

Ibu sudah mengetahui akan keadaannya dan bayinya.

2) Mempersiapkan alat untuk menjahit robekan perineum dengan benang daging dan teknik jelujur.

Alat sudah di siapkan dan dalam keadaan steril

3) Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik ke dalam larutan klorin 0,5 %.

Sarung tangan telah direndam dalam klorin 0,5 %.

a) Menyiapkan heacting set

b) Memposisikan bokong ibu.

c) Memasang kain bersih di bawah bokong ibu.

d) Menggunakan sarung tangan

e) Membersihkan daerah luka dari darah, menilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum.

f) Memasang tampon berekor benang ke dalam vagina

g) Memasang benang jahit pada mata jarum

- h) Melihat dengan jelas batas luka laserasi
  - i) Melakukan penjahitan pertama  $\pm 1$  cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas hingga tersisa 1 cm.
  - j) Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur.
  - k) Melanjutkan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan
  - l) Menjahit jaringan subkutis kanan-kiri ke arah atas hingga tepat di muka lingkaran hymen
  - m) Menusukan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina di belakang lingkaran hymen. Membuat simpul mati dibelakang lingkaran hymen dan potong benang hingga tersisa 1 cm.
  - n) Mengeluarkan tampon dari dalam vagina. Kemudian memasukan jari ke dalam rectum dan meraba dinding atas rectum apakah teraba jahitan atau tidak. Tidak teraba jahitan.
- 4) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.  
Uterus berkontraksi dengan baik
- 5) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam dan tetap melakukan pada ibu dan bayi.  
Sudah dilakukan IMD
- 6) Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi, dan memberi salep mata pada bayi.  
Sudah dilakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi dan salep mata.
- 7) Melakukan pemantauan kontraksi, dan tanda-tanda vital ibu serta keadaan bayi
- a) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  - b) Setiap 30 menit pada jam ke-2 pasca persalinan
- Sudah dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua

- 8) Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, raba apakah uterus teraba keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai teraba uterus berkontraksi atau keras.  
Ibu dan keluarga mengerti cara masase uterus .
- 9) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah dalam proses persalinan .  
Sudah melakukan evaluasi dan jumlah perdarahan  $\pm 150$  cc.
- 10) Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, serta suhu tubuh normal.  
Bayi dalam keadaan sehat ,dan tidak ada kelainan.
- 11) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.  
Ibu sudah dibersihkan dan telah memakai pakaian yang kering dan bersih.
- 12) Membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu.  
Ibu sudah makan dan minum dan sudah memberikan ASI kepada bayinya.
- 13) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi, mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.  
Semua peralatan bekas pakai telah didekontaminasi ,dan telah dicuci bilas.
- 14) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai  
Sudah membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah.
- 15) Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %, mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,

balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

Sudah melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin dan sudah menrendam dalam larutan klorin 0,5%.

16) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih.

Sudah mencuci tangan dengan sabun dan air bersih dan sudah mengeringkannya dengan tissue.

17) Melengkapi partograf

Partograf telah dilengkapi .

### **CATATAN PERKEMBANGAN 2 JAM POST PARTUM**

Tanggal : 24-02-2019

jam : 20.20 wita.

S: Ibu mengeluh perutnya mules dan darah yang keluar saat ini sedikit, ibu sudah ganti pembalut tadi malam jam 19.30 mengatakan sudah minum obat Amoxicilin 1 tablet dengan aturan minum 3x1 tablet sesudah makan.

O : Pemeriksaan fisik :

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi : 82 kali/menit, Suhu: 36,7°C, Pernapasan: 18 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda , sklera putih

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, ada pengeluaran colostrum

Anus- Genital : pengeluaran rubra berwarna merah, terdapat ruptur derajat II dan telah dijahit, tidak ada nyeri tekan

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik

A. P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> ibu post partum 2 jam.

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan: Tekanan Darah 100/80 mmHg Suhu :36,7<sup>0</sup>C, Denyut Nadi82kali/menit,Pernapasan : 18 kali/menit.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama 2 jam post partum.  
Jumlah perdarahan ± 50 cc
- 3) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas  
Ibu sudah makan dan minum .
- 4) Menjelaskan pada ibu bahwa pada ibu yang baru habis melahirkan memerlukan asupan nutrisi yang baik untuk mempercepat penyembuhan luka.  
Ibu mengerti atas penjelasan yang disampaikan
- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1-2 jam.  
Ibu mengerti atas penjelasan yang disampaikan
- 6) Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus yaitu dengan masase uterus bila teraba lembek. tangan ibu diletakkan di perut (uterus) dan merasakan konsistensi perut, bila keras menandakan kontraksi baik, bila lembek menandakan kontraksi tidak baik dan harus di masase sampai teraba keras.  
Ibu mengerti dan sudah mengetahui cara masase uterus seperti yang di ajarkan .
- 7) Mengajarkanibu teknik menyusui yang benarduduk bersandar dan posisi punggung lurus, posisi bayi menghadap payudara ibu, kepala dan tubuh bayi berada pada 1 garis lurus, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel pada badan ibu, saat disusui areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas.



Ibu paham atas penjelasan yang disampaikan mengenai teknik menyusui yang benar

- 8) Memastikan obat-obatan yang sudah diminum seperti amoxillin 500 mg 3x1 tablet setiap 8 jam, Asam mefenamat 500 mg setiap 8 jam, vit.c 1x1 tablet, SF 3x1 tablet.

Ibu sudah minum obat yang diberikan

- 9) Memotivasi ibu untuk segera ke puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa anaknya sekaligus pemberian imunisasi pada bayi seperti BCG dan polio 1.

Ibu paham dan berjanji akan membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi

- 10) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban

Semua hasil pemeriksaan dan asuhan telah didokumentasikan

### **CATATAN PERKEMBANGAN BAYI SEGERA SETELAH LAHIR**

Tanggal : 24-02-2019

Jam : 18.30. wita.

Tempat : Puskesmas Baun.

S: Ibu mengatakan telah melahirkan bayi perempuan, bayinya menyusui dengan kuat, dan bergerak aktif, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali

O :Keadaan umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal meliputi

heart rate 145 x/ menit, pernapasan 45 x/ menit, suhu 37,1<sup>0</sup>C

BB 4200 gram, PB 50 cm, LK 36 cm, LD 35 cm, dan LP 36 cm.

Pemeriksaan fisik.

- a) Warna kulit: menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan
- b) Lengkap, labia mayora telah menutupi labia minora
- c) Anus : Ada lubang anus, tidak ada kelainan.
- 1) Refleks : mencari :Baik, karena saat diberi rangsangan takstil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.

- 2) Refleks : mengisap : Baik bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.
- 3) Refleks : menggenggam : Baik, karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik
- 4) Refleks : Moro: Baik, karena ketika dikagetkan bayi memberi refleksi seperti ingin memeluk.
- 5) Refleks : rangsang taktil : Baik, karena ketika telapak kaki diberi rangsangan jari-jari bayi terlihat mengembang.

A : By. Ny F.A Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan dalam batas normal .  
Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2) Menganjurkan ibu untuk sering-sering membaca buku KIA untuk menambah pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan dan perawatan bayi.  
Ibu mengerti dan mengatakan bersedia untuk membaca buku KIA
- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.  
Ibu bersedia untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam seperti yang dianjurkan
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.  
Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik seperti yang diajarkan
- 5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan  
Semua hasil pemeriksaan dan asuhan telah didokumentasikan

**CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS 6 JAM**  
**( KUNJUNGAN NIFAS KE I)**

Tanggal : 25-02-2019

Jam : 06.00 Wita

S :ibu mengatakan masih merasa mulas di perutnya dan sakit pada luka bekas jahitan ibu sudah menyusui bayinya dan buang air kecil 3 kali.

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 110/60mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 36,7 °C, konjungtiva merah muda, sklera putih, muka tidak pucat, dada simetris, ada pengeluaran colostrum , puting susu bersih dan menonjol, pengeluaran ASI baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal.

A : Ny. F.A P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> nifas normal,keadaan ibu baik.

P :

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa, Tanda – tanda vital : Tekanan darah : 110/60 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,7°C, Pernapasan : 18 x/menit dan keadaan ibu baik.

Ibu mengatakan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya dalam batas normal

2) Memantau tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus.

Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal 25 cc (lochea rubra).

Perdarahan dalam batas normal ,kontraksi uterus normal.

3) Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. hal ini terjadi akibat otot – otot rahim yang berkontraksi yang mengakibatkan rahim mengecil kembali seperti semula.

Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan

4) Memberitahukan kepada ibu bahwa rasa sakit pada tempat jahitan adalah hal yang normal bagi setiap ibu yang mengalami jahitan, dan juga

memberitahukan kepada ibu cara merawat luka perineum yaitu membersihkan daerah genitalia setiap kali setelah BAK dan BAB dengan menggunakan sabun dari arah depan ke belakang kemudian di bilas dengan air dingin dan tidak boleh menggunakan air panas karena dapat menyebabkan benang terlepas. Selain itu menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2x sehari atau jika terasa penuh.

Ibu paham atas penjelasan yang disampaikan

- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur sendiri dan berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga bila ingin BAB dan BAK.

Ibu paham dan sudah ke kamar mandi

- 6) Memberitahukan kepada ibu untuk tidak melakukan tatobi menggunakan air panas/mendidih karena akan menimbulkan risiko luka bakar pada tubuh .

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan

- 7) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi, keluar darah yang banyak dari jalan lahir, sakit kepala berat, rasa sakit atau panas waktu BAK, penglihatan kabur, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk dan suhu badan  $> 38^{\circ}\text{C}$ .

Ibu mengerti tentang penjelasan mengenai tanda bahaya nifas

- 8) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya karena ASI sudah mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah di cerna, member perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam.

Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinnya hingga usia 6 bulan .

9) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengkonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan agar ASI yang diproduksi lancar.

Ibu mengerti tentang penjelasan mengenai makanan bergizi

10) Menganjurkan kepada ibu agar menjaga bayi tetap hangat sehingga terhindar dari hipotermi.

Ibu paham atas penjelasan yang disampaikan

11) Memberikan terapi amoxcylin 3 x 500 mg, tablet zat besi 2 x 250 mg, asam mefenamat 3 x 500 mg, dan vitamin A 1 x 200.000 unit.

Ibu sudah minum obat yang diberikan

12) Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.

Semua hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat

### **CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM ( KUNJUNGAN NEONATUS I )**

Tanggal : 25-02-2019

Jam :06.00 Wita

Tempat :Puskesmas Baun

S :Ibu mengatakan telah melahirkan bayi perempuan, bayinya menyusu dengan kuat dan bergerak aktif, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1kali

O :Keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Pemeriksaan fisik :

- a. Kulit : kulit kemerahan,tonus otot bergerak aktif dan menangis kuat
  - b. Genitalia :labia mayora sudah menutupi labia minora.
  - c. tali pusar : basah,tidak ada tanda- tanda infeksi.
  - d. Pengukuran antropometri :BB : 4200 gram, PB : 50 cm, LK : 36 cm, LD : 35cm, LP : 36cm.
- 1) refleks mencari : ketika pipi bayi disentuh, bayi menoleh/mencari ke arah sentuhan
  - 2) refleks mengisap : bayi menghisap ketika disusui
  - 3) refleks menggenggam : bayi menggenggam ketika tangannya disentuh

- 4) refleks moro : bayi kaget ketika ada suara tepukan
- 5) Babinski : jari kaki mengembang ketika digores telapak kakinya.

A : By. Ny F. Aneonatus cukup bulan

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital  
Tanda-tanda vital normal, pernapasan 45 x/menit, suhu 37,2<sup>0</sup>C, frekuensi denyut jantung 148 x/menit.  
Tanda vital bayi dalam keadaan normal
2. Memantau dan memastikan bayi mendapat cukup ASI  
Menjelaskan tanda-tanda bayi mendapat ASI yang cukup, bayi harus menyusu maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi haus walaupun pada malam hari.  
Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI setiap 2-3 jam.
3. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.  
Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayi
4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu membersihkan tali pusat dari pangkal sampai ke ujung setiap kali mandi dengan menggunakan air DTT kemudian mengeringkannya dengan kasa steril tanpa membubuhkan bedak atau apapun.  
Ibu mengerti dan bersedia untuk merawat tali pusat seperti yang telah diajarkan .
5. Memberitahukan tanda-tanda bahaya BBL yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusaat bengkak/merah, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.  
Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan
6. Menganjurkan ibu untuk memandikan bayi pada esok hari agar bayi bersih dan terhindar dari infeksi serta penyakit dengan menggunakan air hangat untuk mencegah hipotermi.

Ibu mengerti dan bersedia untuk memandikan bayinya setelah 6 jam

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

**CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE- 6 HARI  
( KUNJUNGAN NIFAS KE II)**

Tanggal :02-03-2019

Jam : 10. 30 Wita

S : Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahitan. Namun rasa nyerinya tidak mengganggu aktifitas ibu.

O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda- tanda vital : tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 79 x/menit, suhu: 36,7 °C, pernapasan: 18 x/menit, muka tidak pucat, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol dan bersih, TFU pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta (darah kecoklatan bercampur lendir).

A : Ny. F.A P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> nifas normal hari ke -6 ,keadaan ibu baik.

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 79 x/menit, suhu: 36,7°C, pernapasan: 18 x/menit.  
Ibu merasa puas dengan hasil pemeriksaan
- 2) Memantau tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus.  
Tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, pengeluaran lochea sanguinolenta, dan kontraksi uterus baik.
- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan pada luka jahitan adalah hal yang fisiologis karena luka jahitannya belum sembuh. Biasanya luka jahitan akan sembuh dalam waktu 1 bulan, dan dilakukan perawatan luka perineum.  
Ibu mengerti atas informasi yang diberikan
- 4) Melakukan perawatan luka perineum yaitu dengan cara memberitahukan untuk cebok terlebih dahulu di kamar mandi. Setelah itu menuangkan betadine pada kasa steril dan di tempelkan pada sekitar luka perineum.

Memberitahukan ibu untuk melakukannya setiap kali selesai mandi dan melepas kasa ketika selesai BAK.

Ibu bersedia untuk merawat luka perineum seperti yang diajarkan

- 5) Mengingatkan kepada ibu untuk tidak tatobi menggunakan air panas atau mendidi karena akan menimbulkan risiko luka bakar pada tubuh ibu. Ibu bisa melakukan tatobi tetapi dengan menggunakan air hangat.

Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan

- 6) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam sehari .

Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan mengenai istirahat yang cukup

- 7) Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri agar mencegah terjadinya infeksi yaitu mandi 2x sehari, membersihkan daerah genitalia dengan cara mengganti pembalut 2-3 x/hari atau jika sudah terasa penuh, mengganti pakaian dalam apabila terasa basah atau lembab dan membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus setiap kali BAB dan BAK.

Ibu mengatakan akan selalu menjaga kebersihan dirinya

- 8) Mengajarkan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu implan .Ibu mengerti dan bersedia untuk memilih alat kontrasepsi yang diinginkan.

- 9) Memberikan konseling KB jangka panjang kepada ibu.

Ibu mengerti atas konseling yang diberikan

- 10) Mengajarkan ibu dalam pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.

Ibu mengerti dan akan tetap memberikan ASI kepada bayinya setiap 2 jam.



**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR HARI KE -  
6HARI ( KUNJUNGAN NEONATUS KE II )**

Tanggal : 09 Maret 2019

Jam : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Baun.

S : Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, menangis kuat dan tidak rewel.

O : Keadaan umum baik, pernapasan 48 x/menit, suhu 37,3<sup>0</sup>C, frekuensi denyut jantung 145 x/menit, warna kulit kemerahan, sklera putih, menangis kuat, gerakan aktif, tidak ada retraksi dinding dada, tali pusat sudah putus, berat badan 4200 gram.

A : By. Ny F.A neonatushari ke-6 bayi normal

P :

1) Mengobservasi tanda-tanda vital normal pernapasan 48 x/menit, suhu 37,3<sup>0</sup>C, frekuensi denyut jantung 145 x/menit.

Tanda vital bayi dalam keadaan normal

2) Memberitahukan ibu bahwa kenaikan berat badan pada bayi merupakan hal yang fisiologis dikarenakan bayi yang menyusu dengan sering mengakibatkan penambahan berat badan.

Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu menyusui bayinya

3) Memastikan tidak ada tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda- tandaa tersebut.

Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan

4) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pada saat pagi sebelum jam 9 pagi maksimal selama 15 menit untuk mencegah ikterus pada bayi yaitu apabila ada perubahan warna menjadi kuning pada daerah mata,rongga mulut dan kulit,dan menganjurkan ibu untuk

segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila dalam waktu 1 minggu gejala kuning tidak menghilang.

Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjemur bayinya.

5) Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya.

Ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan bayinya

6) Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan

Semua hasil pemeriksaan dan asuhan telah didokumentasikan .

### **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 4 MINGGU ( KUNJUNGAN NIFAS KE III )**

Hari/tanggal : 26 Maret 2019

Jam : 09.30 Wita

S : Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik-baik saja.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda- tanda vital : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi, 79 x/menit, suhu, 36,8<sup>0</sup>C, pernapasan , 18 x/menit, pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstermitas tidak oedema.

A: Ny. F.A. P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Nifashari ke 30,keadaan ibu baik.

P :

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 79 x/menit, suhu : 36,8<sup>0</sup>C, pernapasan : 18 x/menit.

Ibu merasa senang karena hasil pemeriksaan dalam batas normal.

2) Mengevaluasi luka perineum.

Luka perineum telah kering dan tidak terdapat infeksi.

3) Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu.

Ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi daun kelor dan sayuran bayam

4) Mengkaji ulang ibu cara menyusui yang baik dan benar

Ibu telah menyusui dengan benar sehingga puting susu ibu tidak terjadi lecet.

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 2 MINGGU  
( KUNJUNGAN NEONATUS KE III )**

Tanggal : 08 Maret 2019

Jam : 09.00 Wita

S : Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat

O : Keadaa umum baik, pernapasan 48 x/menit, suhu 37<sup>0</sup>C, nadi 143 x/menit, warna kulit kemerahan, sklera putih, menangis kuat, gerakan aktif, tidak ada retraksi dinding dada, tali pusat sudah puput, berat badan 4400 gram

A : By. Ny. F.A neonatus cukup bulan

P :

1. Mengobservasi Tanda-tanda vital normal pernapasan 48 x/menit, suhu 37<sup>0</sup>C, nadi 143 x/menit.

Tanda vital dalam batas normal

2. Memantau dan memastikan bayi mendapatkan asupan ASI yang cukup, bayi harus menyusui maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi haus, walaupun pada malam hari.

Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya setiap 2-3 jam .

3. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5 x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda- tandaa tersebut. Tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi dan bayi dalam keadaan sehat.

Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan

4. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya  
Ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan bayinya
5. Memberitahukan kepada ibu untuk rutin memantau perkembangan tumbuh kembang bayi di posyandu dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang ditetapkan.  
Ibu mengerti dan bersedia untuk membawa bayinya ke posyandu untuk ditimbang dan ke puskesmas untuk diimunisasi.
6. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan  
Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

### **CATATAN PERKEMBANGAN KB**

Tanggal : 20 April 2019

Tempat : Rumah Pasien

Pukul : 10.00 wita

S. Ibu mengatakan rencana untuk mengikuti KB implant ,karena belum adapersetujuan dari suami dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinyasaja tanpa diberikan makanan apapun.

Tekanan darah :120/60 mmHg,Nadi : 80x/menit ,Suhu :36,7 Oc,Pernapasan 18x/menit.

A. Ny.F.A umur 26 tahun ,PUS,dengan metode KB Implant

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu Tekanan darah :120/70 mmHg,Nadi :80 x/menit,Suhu :36,7oC,Pernapasan : 18 x/menit  
Tanda vital ibu dalam batas normal
2. Menjelaskan kepada ibu tentang pengertian KB ,tujuan KB,manfaat KB,macam-macam alat kontrasepsi ,indikasi dan kontra indikasi.  
Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan dimana ibu mampu menyebutkan kembali

3. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 6 bulan nanti.

Ibu memilih alat kontrasepsi Implan

4. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan.  
Semua hasil pemeriksaan dan asuhan telah didokumentasikan

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan format pengkajian dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.F.A dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan KB yang di mulai pada tanggal 18 Februari s/ d 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Ibu hamil F.A dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan keadaan ibu dan janin sehat .
2. Ibu bersalin normal ditolong oleh Bidan dengan menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah, diperoleh bayi dan ibu selamat,tidak terjadi komplikasi.
3. Keadaan ibu dalam masa nifas sehat dan tidak terjadi masalah atau komplikasi.
4. Keadaan bayi dalam masa neonatus tidak terjadi masalah atau komplikasi.
5. Ibu dan suami bersedia untuk mengikuti program KB dan memilih untuk menggunakan KB implan setelah 40 hari masa nifas.

#### **B. Saran**

1. Bagi Puskesmas Baun

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan penatalaksanaan kepada pasien dengan anemia ringan sesuai SOAP.

2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswi dapat melaksanakan Praktek kebidanan dengan penuh Tanggung jawab untuk memperoleh keterampilan sesuai yang di persyaratan kurikulum serta mendokumentasikan Asuhan kebidanan secara berkualitas dengan ketentuan yang berlaku

### 3. Bagi Klien

Ibu diharapkan dapat mengatur jarak kehamilan dengan baik, serta memilih salah satu jenis alat kontrasepsi implan

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dinkes Kabupaten Kupang 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Kupang 2016*. Kupang.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2017*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Iimiah, W. S. 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Kuswanti I. dan Melina, F. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Manuaba, I. B. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakatra : EGC
- Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

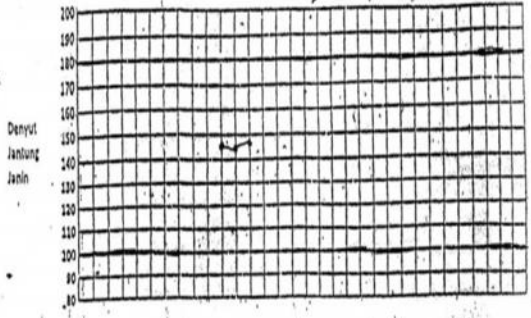


- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nugroho, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pengurus Pusat (PP) Ikatan Bidan Indonesia (IBI). 2017. *Modul Midwifery Update*. Jakarta:
- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochyati, P. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, A. Y. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A. B. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wiknjosastro. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah, A, (2009). *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin A. B, 2001. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*,
- Yanti, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Cetakan I Yogyakarta : Pustaka Rihama,

# LAMPIRAN

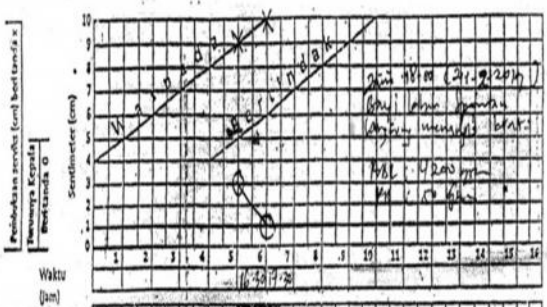
# PARTOGRAF

No. Register:  Nama Ibu: M. F. A Umur: 26 Tahun G.P. I.A.O.  
 No. Puskesmas:  Tanggal: 24-2-2019 Jam: 18.00 wkt  
 Ketuban Pecah sejak jam:  Mules sejak jam: 12.00 wkt



Air Ketuban Penyusutan

10	10
----	----



Kontraksi

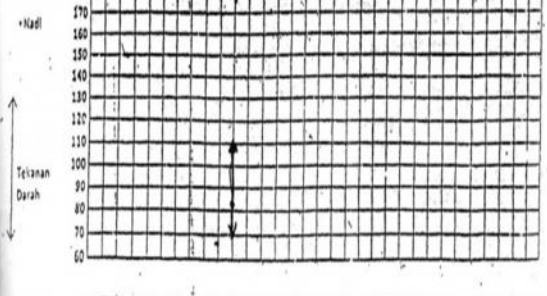
20	20-40	40
----	-------	----

Oksitosin U/I

10	10
----	----

Obat dan Cairan IV

10	10
----	----



Suhu °C

36.6
------

Protein, Asisten Volume, Hidrasi

10	10
----	----

CATATAN PERSALINAN 24-2-2019  
 1 Tanggal: 24-2-2019  
 2 Usia kehamilan: 34 minggu  
 Primatur  Aterm  Posmatur   
 3 Letak: kepala  
 4 Persalinan: Normal Tindakan Selasio   
 5 Nama bidan: Luslita Kurniawati  
 6 Tempat persalinan:  Rumah Ibu  Puskesmas  Rumah Sakit  Klinik Swasta Lainnya:   
 7 Alamat tempat persalinan: Desa Kanyu  
 8 Catatan rujukan kala I/II/III/IV:   
 9 Alasan merujuk: IBU/BAYI

10 Tempat rujukan:   
 11 Pendamping pada saat merujuk:  Bidan  suami  keluarga  dukun  kader  lain2

KALA I  
 1 Partograf melewatkan garis waspada: Ya (Tinggi)  
 2 Masalah lain (sebutkan):   
 3 Penatalaksanaan masalah tersebut:   
 4 Hasilnya:

KALA II  
 1 Epileptomi:  Ya, indikasi:   
 2 Pendamping pada saat persalinan:  suami  keluarga  kader  lain2  
 3 Gawat Janin:  Ya, tindakan:  Tidak   
 4 Distosis bahu:  Ya, tindakan:  Tidak   
 5 Masalah lain sebutkan:   
 6 Penatalaksanaan masalah tersebut:   
 7 Hasilnya:

CATATAN KELAHIRAN BAYI  
 1 Jenis Kelamin: LK (PB) Minggu 24-2-2019  
 2 Saat lahir: Jam 18.00 Hari 1  
 3 Bayi lahir hidup:  Lahir mati:   
 4 Perawatan: (Tanda Y ya x tidak)  
 - Bayi napas spontan teratur   
 - Gerakan aktif/tonus kuat   
 - Air ketuban jernih   
 5 Asupan bayi:  Susu ibu  Susu formula dan pengganti   
 - Tali pusat berdenyut, tak dibetapa, terbungkus   
 - Vitamin Menyusui Dini < 1 Jam   
 - Vit K 1 mg di paha kiri atas   
 - Salp mata/teset mata   
 6 Apakah bayi di Resusitasi?  YA  TIDAK  
 Jika YA tindakan:  Langkah awal  mont  ventilasi selama  mont  Hasilnya:  Berhasil /  Dirujuk /  Gagal  
 7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan:  YA  TIDAK  
 8 Kapan bayi mandi: 6 Jam setelah lahir  
 9 Berat Badan Bayi: 4200 Gram

KALA III  
 1 Lama kala III: 10 menit  
 2 penanganan Aktif kala III:  Oksitosin 10 IU IM dalam waktu 1 menit  Perawatan Tali Pusat Terkendali  Masase Fundus Uteri   
 3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua?  Ya, alasan:  Tidak   
 4 Plazenta lahir Lengkap (Intas):  Ya  Tidak  
 Jika TIDAK, tindakan:   
 5 Plazenta tidak lahir > 30 menit:  YA  Tidak  
 6 Lakserasi:  YA  Tidak  
 Jika YA, dimana: derajat 1 2 3 4  
 Tindakan:   
 7 Anomali Uteri:  YA  Tidak  
 Jika YA tindakan:   
 8 Jumlah perdarahan: 10 + 150 ml

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

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNGAN KEMIH
18-30	110/60	82/menit	37.2	2 cm banyu	kuat	2-3 cc	lembung
19-30	110/60	84/menit		2 cm banyu	kuat	2-3 cc	lembung
19-45	110/60	84/menit		2 cm banyu	kuat	2-3 cc	lembung
19-30	110/60	84/menit		2 cm banyu	kuat	2-3 cc	lembung
20-30	110/60	84/menit		2 cm banyu	kuat	2-3 cc	lembung
20-45	110/60	84/menit		2 cm banyu	kuat	2-3 cc	lembung

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

WAKTU	PERAPASAN	SUHU	WARISIRI	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BPK
18-30	44/menit	37.2	menang	aktif	kuat	lembung			
19-30	44/menit	37.2	menang	aktif	kuat	lembung			
19-45	44/menit	37.2	menang	aktif	kuat	lembung			
19-30	44/menit	37.2	menang	aktif	kuat	lembung			
20-30	44/menit	37.2	menang	aktif	kuat	lembung			
20-45	44/menit	37.2	menang	aktif	kuat	lembung			

Tanda Bahaya:  Ibu  Bayi  
 Tindakan (jelaskan dicatat kasus):  
 Dirujuk  Tidak dirujuk



Nomor Registrasi Ibu : .....  
 Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
 Tanggal menerima buku KIA : 02 Juli 2018  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : Mj. ELIDA AMTIRAN  
 Tempat/Tgl. lahir : 28-03-1993 / 25 th  
 Kehamilan ke : II Anak terakhir umur : 6,7 tahun  
 Agama : Kristen P.  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMP)/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : .....  
 Pekerjaan : IRI  
 No. JKN : .....

Nama Suami : DW. ELBI AMTIRAN  
 Tempat/Tgl. lahir : 13-05-1979 / 39 th  
 Agama : K.P.  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMP)/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : "O"  
 Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : Mekarun, TOFA, RT/RW. 12/06  
 Kecamatan : .....  
 Kabupaten/Kota : .....  
 No. Telp. yang bisa dihubungi : .....

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

**PERIKSA KEHAMILAN**

Sejauh ini dokter atau bidan jika terlanjut darah. Bulan. Periksa kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

- 1 kali pada usia kehamilan 3 bulan pertama.
- 1 kali usia kehamilan 4-6 bulan.
- 2 kali pada usia kehamilan 7-9 bulan.

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi;

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali,   
 Bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.  
 Penimbangan berat badan setiap kali periksa,   
 Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
2. Pengukuran tekanan darah (tensi),   
 Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA),   
 Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
4. Pengukuran tinggi rahim.





**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 21- Mei 05- 2018  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 28- 02- 2019  
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK ( ), Non KEK (  ) Tinggi Badan: 155 cm  
 Golongan Darah: .....  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik 2 H  
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu: .....  
 Riwayat Alergi: .....

Tgl	Gejala/Gejala	Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)	Ukuran Kehamilan (Minggu)	Frekuensi Pulsis (cm)	Kondisi Kulit (Kulit)	Denyut Jantung (Per menit)
1/9/18	Itak mual? t rapsu maka tr, lemas	120/80	50,5	6 mng	Belum tercha	-	-
2/8/18	mual / muntah	80/60	50,5	10 us	Nelan lemas		
4/8-18	Mual - muntah	80/60	50	14 <sup>s</sup> mng	Bal (+)		
16/9/18	kaki Bengkak, sakit Perut bag bawah	90/60	51,5	19 <sup>s</sup> mng	2 jr dpx		
6/11/18	Perut bag bawah ke pinggang	100/60	52	24 mng	1 jr dpx	let ke	1/1
04/11/18	Bapil	80/60	53	27-28	1/2 pxt	let kep	1/1 x dp
15/12/18	sakit pd perut bag bawah sjaru td melan	100/60	53	29 <sup>s</sup> mng	1/2 pxt	let kep	1/5 x dp
18/12/18	kelemahan di kaki						
19/12/18	Perut penuh bag atas	90/50	57	33 <sup>s</sup> mng	1/2 pxt	let-kep	1/5 x dp
29/12/18	sakit perut bagian bawah	100/70	58	35 <sup>s</sup> mng	2 jr dpx	let-kep	1/3 x dp

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh petugas kesehatan

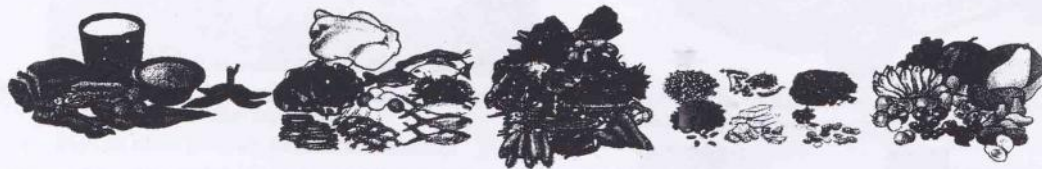
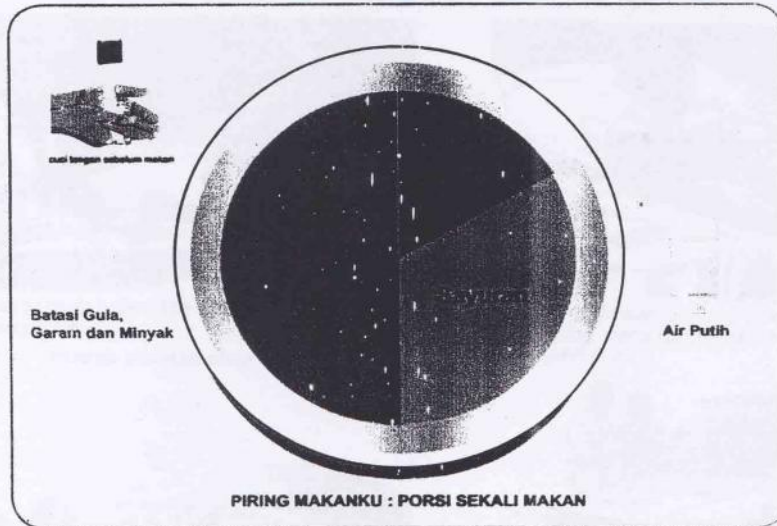
Hamil ke 2 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 G? 0 P? 1 AD? 0  
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 6.7 H  
 Status imunisasi TT terakhir ..... [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir RS oleh Bidan  
 Cara persalinan terakhir\*: [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan .....

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


Gravida	Paritas	Tipe persalinan	Kesulitan dan komplikasi	Tempat persalinan	Waktu persalinan
-/1+	TSPAC & Hamil			Pusk Baur Star f.	07/8-18
-/1+		Bb- /x'v Be- /x'1	1stirahat Gr- /h'ke-	Pusk Baur	1bln lg
0/1+		SF B.com /x'1	- 1stirahat cukup - 600ml/mni - 1stirahat ke 1000	Pusk Baur	1bln lg
-/1+		lanjut th/	1stirahat cukup ma- mi t'ang	Pusk Baur	1bln lg
0/1+		SF + TSPAC (30) B.com /x'1	1stirahat cukup ma- mi t'ang	Pusk Baur	1bln lg
0/1+		SF B.com /x'1	kurangi nami permangan - 1stirahat	Pusk Baur	1bln lg
-/1+		lanjut minum obat	- 15 1stirahat - kurangi aktivitas	Pusk Baur	
-/1+		lanjut minum obat	- 1stirahat cukup - 1/2 pxt - persiapan persalinan	Pusk Baur	2 bulan lagi
-/1+		lanjut minum obat	- 1stirahat cukup - 1/2 pxt - persiapan persalinan	Pusk Baur	2 bulan lagi
-/1+		lanjut minum obat	- 1stirahat cukup - 1/2 pxt - persiapan persalinan	Pusk Baur	2 bulan lagi



# IBU HAMIL



Tanyakan kepada petugas kesehatan tentang makanan bergizi.



- Makanlah dengan pola gizi seimbang dan bervariasi, 1 porsi lebih banyak dari sebelum hamil.
- Tidak ada pantangan makanan selama hamil.
- Cukupi kebutuhan air minum pada saat hamil. Kebutuhan air minum ibu hamil 10 gelas perhari.



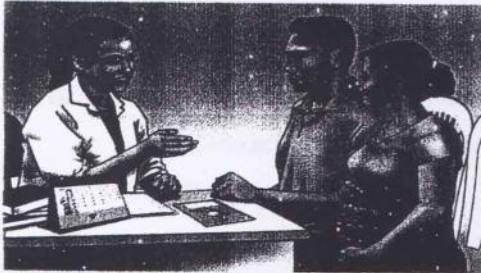
Jika mual, muntah dan tidak nafsu makan, pilihlah makanan yang tidak berlemak dalam porsi kecil tetapi sering. Contohnya: buah, roti, ubi, ginkong, biskuit.



- Jangan minum minuman keras, merokok.
- Jika minum obat tanyakan kepada petugas kesehatan



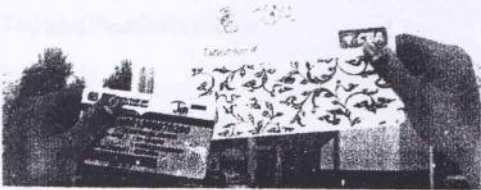
## PERSIAPAN MELAHIRKAN (BERSALIN)



- Tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan.
- Suami atau keluarga mendampingi ibu saat periksa kehamilan.



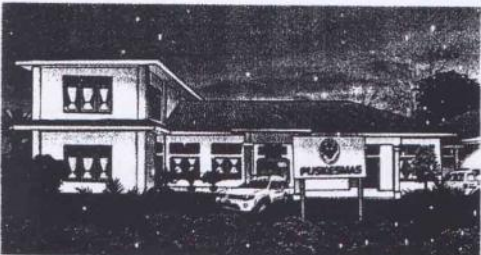
- Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.



- Siapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
- Siapkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional.
- Untuk memperoleh Kartu JKN, daftarkan diri anda ke kantor BPJS Kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas Puskesmas.



- Suami, keluarga dan masyarakat. menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.



- Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.



- Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.



- Siapkan KTP, Kartu Keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.



- Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB.

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

**Topik** : Ketidaknyamanan Pada Trimester III, Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III, Tanda-Tanda Persalinan dan Persiapan Persalinan.

**Sasaran** : Pasien/Ibu hamil Ny. D.T. umur 20 tahun UK 32 minggu 2 hari

**Hari/Tanggal** : 18 Februari 2019

**Waktu** : 1 X 15 menit

**Penyuluh** : Yuretha I.S Nomleni

**Tujuan Pembelajaran**

### A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang:

- Ketidaknyamanan ibu hamil selama trimester III
- Tanda bahaya kehamilan pada trimester III
- Tanda-tanda persalinan
- Persiapan persalinan

### B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Ñ Memahami ketidaknyamanan selama hamil trimester III
- Ñ Memahami tanda-tanda bahaya selama kehamilan trimester III
- Ñ Memahami tanda-tanda persalinan
- Ñ Memahami persiapan-persiapan untuk persalinan

### C. Materi

- Ketidaknyamanan pada ibu hamil selama trimester III
- Tanda-tanda bahaya pada kehamilan pada trimester III
- Tanda-tanda persalinan
- Persiapan persalinan

### D. Metode

Ceramah, diskusi



## E. Media

Buku KIA, leaflet

## F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan :	
2	9 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam</li><li>• Memperkenalkan diri</li><li>• Menjelaskan tujuan penyuluhan</li><li>• Menyebutkan materi penyuluhan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li></ul>
		<p>Pelaksanaan : penyampaian materi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Memberikan penjelasan tentang ketidaknyamanan</li><li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li><li>• Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan</li><li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li><li>• Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan</li><li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li><li>• Memberikan penjelasan tentang persiapan persalinan</li><li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li><li>• Memberikan penjelasan tentang persiapan persalinan</li><li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memberikan pertanyaan</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Memberikan pertanyaan</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Memberikan pertanyaan</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Memberikan pertanyaan</li><li>• Mengulang kembali materi yang diberikan</li><li>• Mendengarkan</li></ul>
3	3 menit	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"><li>• Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li></ul>
4	1 menit	Terminasi: <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya</li><li>• Mengucapkan salam penutup</li></ul>	

## Sumber

Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. EGC: Jakarta

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

## LAMPIRAN MATERI

### B. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan trimester III

Keluhan	Penyebab	Cara meringankan
<p>Sering BAK terutama malam hari (nokturia)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan uterus pada kandung kemih</li> <li>2. Kadar natrium meningkat di dalam tubuh</li> <li>3. Air dan natrium bertahan di kaki selama siang hari, dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urine</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing</li> <li>2. Perbanyak minum air putih di siang hari</li> <li>3. Jangan kurangi minum di malam hari, kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan</li> <li>4. Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih</li> <li>5. Jangan mengonsumsi obat tanpa konsultasi dengan dokter</li> </ol>
<p>Sakit punggung atas dan bawah</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim</li> <li>2. Kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang</li> <li>3. Penambahan ukuran payudara</li> <li>4. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek</li> <li>5. Kelelahan</li> <li>6. Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengamil barang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok</li> <li>• Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok</li> <li>• Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat</li> <li>• Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan</li> <li>• Gunakan kasur yang</li> </ul> </li> </ol>

		<p>nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung</li><li>• Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung</li></ul>
--	--	--

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Tribulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4					
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4					
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4					
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4					
		Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4					
Uri dirogoh		4						
Diberi infuse / transfuse		4						
10	Pernah Operasi Sesar	8						
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah    b. Malaria	4					
		c. TBC paru        d. Payah jantung	4					
		e. Kencing manis (Diabetes)	4					
		f. Penyakit menular seksual	4					
		12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
		13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4						
15	Bayi mati dalam kandungan	4						
16	Kehamilan lebih bulan	4						
III	17	Letak sungsang	8					
	18	Letak lintang	8					
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Preeklampsia berat / kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR						



## GIZI UNTUK IBU HAMIL

### A. DEFINISI

Makanan bergizi adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur dalam susunan yang seimbang dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan gizi.

### B. MANFAAT MAKANAN BERGIZI UNTUK IBU HAMIL

- Menjaga kesehatan ibu hamil dan menyusui
- Untuk kesehatan janin yang dikandung
- Meningkatkan produksi ASI

### C. YANG TERJADI BILA KEKURANG GIZI

#### 1. Pengaruh bagi ibu hamil :Ibu lemah

dan, kurang nafsu makan, Perdarahan dalam-masa kehamilan, Kemungkinan infeksi tinggi, Anemia atau kurang darah, Hb < 11 gr%

#### 2. Pengaruh pada waktu persalinan: Persalinan sulit dan lama, Persalinan sebelum waktunya

### D. MAKANAN YANG BAIK BAGI IBU HAMIL

-Daging tanpa

Lemak

-Telur

-Ikan salmon

-Kacang-kacangan

-Ubi jalar

-Walnut

-Sayuran Daun Berwarna Hijau Tua.

-Buah-buahan dan sayuran Beraneka Warna

-Biji-bijian (gandum tinggi serat dan nutrisi, termasuk vitamin E, selenium, dan fitonutrien)

-Makanan Olahan (yoghurt yang terbuat dari susu.

### E. 7 JENIS MAKANAN YANG KURANG BAIK

DIKONSUMSI OLEH IBU HAMIL

Vital nutrients for a pregnant women



Jika pasien syok; lihat penglihatan syok  
Jika ada perdarahan; lihat penanganan perdarahan.

Jika kejang:

• Baringkan pada sisi kiri; tempat tidur arah kepala di tinggikan sedikit untuk mengurangi kemungkinan aspirasi sekret, muntahan, atau darah.

Bebaskan jalan napas

Hindari jatuhnya pasien dari tempat tidur

Lakukan pengawasan ketat

Jika diagnosis eklampsia, berikan nandesium sulfat

Jika penyebab kejang belum diketahui, angani sebagai eklampsia sambil mencari penyebab lainnya.

• Ketuban keruh atau berbau.

anda gejala:

1. Demam maternal
2. Takikardi janin
3. Nyeri tekan pada uterus

4. Peningkatan suhu vagina (hangat apabila di sentuh).

5. Cairan amnion berbau busuk

Sel darah putih meningkat

- Setelah bayi lahir, ari-ari tidak keluar.  
Retensio plasenta adalah terhambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah persalinan. (Manuaba, 1998).  
Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan, infeksi karena sebagai benda mati, dapat terjadi plasenta inkarsereta, dapat terjadi polip plasenta, dan terjadi degenerasi ganas korio karsinoma. Dalam melakukan pengeluaran plasenta secara manual perlu diperhatikan teknik hingga tidak menimbulkan komplikasi seperti perforasi dinding uterus, bahaya infeksi, dan dapat terjadi infersio uteri.
- Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.

## PERSALINAN



POLTEKKES KEMENKES  
KUPANG  
2019



## SATUAN ACARA PENYULUHAN

**Topik** : **Kebutuhan Dasar Nifas (Nutrisi, Istirahat/Tidur, Personal Hygiene), Teknik Menyusui, Perawatan Bayi dan tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir.**

**Sasaran** : **Pasien/Ibu nifas (Ny.D.T umur 20 tahun Postpartum 6 jam)**

**Hari/Tanggal** : **24 Februari 2019**

**Waktu** : **1 X 20menit**

**Penyuluh** : **Yuretha I.S Nomleni**

**TujuanPembelajaran**

### **A. Tujuan Umum**

Setelah proses penyuluhandiharapkanpasienmengertitentang:

- Kebutuhan dasar ibu nifas
- Teknik menyusui

### **B. Tujuan Khusus**

Setelahdiberikanpenyuluhandiharapkanpesertamampu :

- Ñ Memahamikebutuhandasaribunifas
- Ñ MemahamitekNIKmenyusui

### **C. Materi**

- Kebutuhan dasar ibu nifas
- Teknik menyusui

### **D. Metode**

Ceramah, diskusi

### **E. Media**

Buku KIA, materi terlampir, leaflet

## F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"><li>• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam</li><li>• Memperkenalkan diri</li><li>• Menjelaskan tujuan penyuluhan</li><li>• Menyebutkan materi penyuluhan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li></ul>
2	14 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"><li>• Memberikan penjelasan tentang kebutuhan dasar selama masa nifas</li><li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li><li>• Memberikan penjelasan tentang teknik menyusui</li><li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengarkan</li><li>• Memberikan pertanyaan</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Memberikan pertanyaan</li><li>• Mengulang kembali materi yang diberikan</li><li>• Mendengarkan</li></ul>
3	3 menit	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"><li>• Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li></ul>
4	1 menit	Terminasi: <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya</li><li>• Mengucapkan salam penutup</li></ul>	

## G. Sumber

Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.



## LAMPIRAN MATERI

### A. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

#### 1. Nutrisi dan Cairan

Maritalia (2014) menjelaskan ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Menurut Maritalia (2014) nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum.

#### 2. Kebersihan diri dan perineum

Menurut Nugroho (2014) kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d. Melakukan perawatan perineum
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

#### 3. Istirahat

Maritalia (2014) menjelaskan masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat

menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Menurut Nugroho (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain.

- a. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Menurut Nugroho dkk (2014) kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a. Jumlah ASI berkurang
- b. Memperlambat proses involusi uteri
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

## B. Teknik Menyusui

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

1. Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
2. Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
3. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
4. Bayidiletakkan menghadap perut ibu
  - a. Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
  - b. Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
  - c. Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan
  - d. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
  - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
  - f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang

5. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah
6. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
  - a. Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
  - b. Menyentuh sisi mulut bayi
7. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
  - a. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
  - b. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
8. Melepas isapan bayi  
Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

#### C. Tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir

1. Tidak mau menyusu
2. Kejang-kejang
3. Lemah
4. Sesak napas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
5. Bayi merintih atau menangis terus-menerus
6. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
7. Demam/panas tinggi
8. Mata bayi bernanah
9. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali/hari
10. Kulit dan mata bayi kuning
11. Tinja saat buang air besar berwarna pucat.

## 2. Nyeri pada perut bagian bawah



## 3. Demam tinggi

Peningkatan suhu tubuh pada ibu selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi nifas.



### A. PENGERTIAN

Masa nifas (Puerperium) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu (Prawirohardjo, 2010)

### B. TANDA BAHAYA

Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2011).

#### 1. perdarahan post partum

Adalah perdarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah bayi lahir



## TANDA BAHAYA NIFAS



POLTEKKES KEMENKES KUPANG

JURUSAN KEBIDANAN

2019



## TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR



POLTEKES KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
2019

### DEFENISI

Teknik Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar



### MANFAAT UNTUK IBU

1. Kontak fisik menciptakan ikatan antara ibu dan anak.
2. Dapat menurunkan resiko terjadinya masalah kesehatan, seperti kanker payudara dan depresi pasca melahirkan.
3. Dapat membantu penurunan berat badan.

### MANFAAT UNTUK BAYI

1. Dapat mengurangi masalah kesehatan pada bayi, seperti infeksi, diare, obesitas, asma, diabetes, leukimia, dll
2. Bayi lebih mudah mencerna ASI dibanding susu formula.
3. Bayi lebih dekat dengan ibu.



- Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
  - Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
  - Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
3. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
  4. Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
  5. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areolanya dimasukkan ke mulut bayi. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.

6. Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.
7. Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam air hangat.
8. Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

#### Posisi berbaring

Pada posisi berbaring miring, ibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan



**ASI EKSKLUSIF**



**POLTEKES KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN**



### Apakah KB Itu ?

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral Pancasila.

### Apa Tujuan KB ?

Tujuan KB adalah :

1. Mencegah Kehamilan.
2. Menjarangkan kehamilan..
3. Membatasi jumlah anak..
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga.

### Apa Saja yang menjadi faktor, orang Memilih Kontrasepsi ?

1. Umur.
2. Gaya hidup.
3. Frekuensi senggama.
4. Jumlah keluarga yang diinginkan.
5. Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu.

### Jenis metode KB apa Yang Dapat Digunakan ?

#### 1. Jenis Hormon.

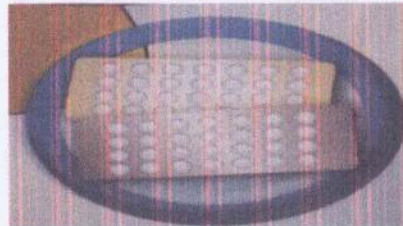
##### ▪ Pil KB

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun.

**Kerugian :** minum harus teratur, tumbuh jerawat dan kadang-kadang rambut rontok

**Keuntungan :** mudah dipakai, haid teratur dan mengurangi kanker ovarium.

**Cara minum :** pil yang berisi 28 butir mulai diminum pada hari pertama haid satu butir satu-hari sedangkan yang berisi 21 atau 22 butir diminum pada hari kelima haid satu butir satu hari.



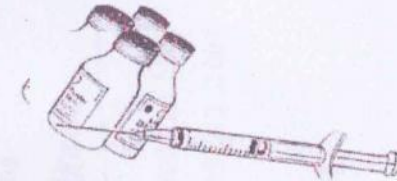
##### ▪ Suntikan KB

Diberikan kepada wanita usia 20-35 tahun.

**Kerugiannya :** perdarahan tidak menentu, tidak haid berkepanjangan dan masih ada kemungkinan terjadi kehamilan.

**Keuntungannya :** bebas melakukan hubungan seksual tidak menganggu

pengeluaran ASI dan dapat diberikan setelah persalinan keguguran dan setelah menstruasi.



##### ▪ Implant (AKBK)

(Alat Kontrasepsi wanita usia 20-35 tahun).

**Kerugiannya :** berat badan bertambah. Liang senggama terasa kering dan haid tidak teratur.

**Keuntungannya :** dipasang selama lima tahun, biaya ringan dan tidak menyebabkan anemia.



#### 2. Metode Efektif

##### ▪ IUD (AKDR)

(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)



## KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Yuretha I.S Nomleni

NIM : PO 530324016948

Pembimbing : Dr.Mareta B. Bakoil,SST,MPH

Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA  
NY.F.A DI PUSEKSMAS BAUN KABUPATEN  
KUPANG PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18  
MEI 2019.

No	Hari /Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	26 -6 - 2019	Cara penulisan dan penempatan halaman,lampiran.	
2	30 -6-2019	Acc	
3			

1.Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir

2.Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam / minggu

Pembimbing



Dr.Mareta B.Bakoil,SST,MPH

NIP.19760310 200012 2 001





## KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Yuretha I.S Nomleni

NIM : PO 530324016948

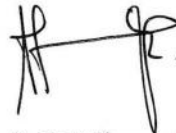
Penguji : Ignasensia D.Mirong,SST,M.Kes

Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA  
NY.F.A DI PUSKESMAS BAUN KABUPATEN  
KUPANG PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18  
MEI 2019

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	20 -6-2019	Cara penulisan dan cara penempatan halaman	
2	26-6- 2019	Acc	
3			

- 1.Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir
- 2.Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam /minggu

Penguji



Ignasensia D.Mirong,SST,M.Kes

NIP.19810611 200604 2 001