

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.T PUSKESMAS BOGANATAR KABUPATEN SIKKA PERIODE 22 APRIL S/D 09 JUNI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah  
Satu Syarat Tugas Akhir dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII  
Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang



Oleh

**AGNES DUA BOLA**  
**NIM : PO. 5303240181331**

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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY E.T DI  
PUSKESMAS BOGANATAR KABUPATEN SIKKA PERIODE  
22 APRIL S/D 09 JUNI 2019


OLEH

Agnes Dua Bola

NIM : Po. 5303240181331

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal:

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 Kebidanan Kupang



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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.E.T DI  
PUSKESMAS BOGANATAR KABUPATEN SIKKA PERIODE  
22 APRIL S/D 09 JUNI 2019**

OLEH

**Agnes Dua Bola**  
**NIM : Po. 5303240181331**

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

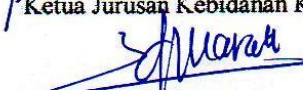
Pada Tanggal: 25 Juli 2019

Pembimbing I

  
**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**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Agnes Dua Bola  
NIM : Po. 5303240181331  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : II (RPL)  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E.T di Puskesmas Boganatar Kabupaten Sikka Periode 22 April s/d 09 Juni 2019’

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Ende, Juli 2019

Penulis

Agnes Dua Bola

## **RIWAYAT HIDUP**

### **A. Biodata**

Nama : Agnes Dua Bola  
Tempat/ tanggal lahir : Blatat, 17 September 1971  
Agama : Katolik  
Asal : Maumere, Flores  
Alamat : Bolawolon,019/003, Desa Tanaduen , Kec.Kangae

### **B. Riwayat Pendidikan**

1. SDN Blatat Tamat Tahun 1985
2. SMPN 1 KewapanteTamat Tahun 1988
3. SMAN 1 Maumere Tamat Tahun 1992
4. SPK Lela Tamat Tahun 1995
5. PPBA Waingapu Tamat Tahun 1997
6. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang 2018 sampai sekarang

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.E.T Puskesmas Boganatar Kabupaten Sikka Periode 22 April S/D 09 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kementrian Kesehatan Kupang. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ragu Harming Kristina,SKM,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Fransiskus Roberto Diogo,S.Sos,M.Si selaku Bupati Sikka yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti program pendidikan Diploma III pada Poltekes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.
3. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, sekaligus sebagai Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktek.
4. dr.Maria Bernadina Sada Nenu,MPH selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti program pendidikan Diploma III pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
5. Ignasensia D.Mirong, SST,M.Kes selaku penguji I yang telah bersedia menjadi penguji saat penulis memaparkan hasil Laporan Tugas Akhir.

6. Yulianus Yohanes,SKM selaku kepala Puskesmas Boganatar yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan Studi Kasus di Puskesmas Boganatar dan bersedia membimbing penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Ny. E.T dan Bapak F.D yang dengan besar hati telah menerima penulis memberikan asuhan kebidanan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud dan terselesaikan.
8. Seluruh teman-teman seperjuangan RPL angkatan II Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan berupa motivasi dan dukungan doa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Orang tuaku tercinta Bapak dan Mama yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta doa dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Anak anak tersayang Novlin Agman,Kamelia Agman dan Dito Agman serta seluruh sanak saudara yang terus memberi motivasi dan semangat serta doa kepada penulis.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini, penulis sangat mengharapkan. Akhirnya semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Ende, Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b>	<b>v</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A .Latar Belakang Masalah	<b>1</b>
B .Rumusan Masalah	<b>5</b>
C. Tujuan Studi Kasus	<b>5</b>
D. Manfaat Studi Kasus	<b>6</b>
E. Keaslian Studi Kasus	<b>6</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	<b>8</b>
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	<b>18</b>
C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	<b>32</b>
D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	<b>36</b>
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	<b>43</b>
F. Konsep Manajemen Kebidanan	<b>49</b>
<b>BAB III METODDE STUDI KASUS</b>	
A. Jenis Studi Kasus	<b>52</b>
B. Lokasi dan waktu	<b>52</b>



C. Subyek studi kasus	52
D. Teknik pengumpulan data	53
E. Instrumen studi kasus	53
F. Alat dan bahan	53
G. Etika studi kasus	54
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran lokasi studi kasus	56
B. Tinjauan kasus	57
C. Pembahasan	87
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan	92
B. Saran	92
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman	
Tabel 2.1	TFU Menurut Usia Kehamilan	15
Tabel 2.2	Rentang Waktu Pemberian Imunisasidan Lama Perlindungannya	15
Tabel 2.3	Kunjungan Pemeriksaan <i>Antenatal</i>	18
Tabel 2.4	Jenis – Jenis Lochea	39
Tabel 2.5	Kunjungan dan Asuhan Masa Nifas	39
Tabel 4.1	Riwayat Persalinan yang Lalu	55
Tabel 4.2	Pola Kebiasaan Sehari – hari	56
Tabel 4.3	Analisa Data dan Masalah	59
Tabel 4.4	Observas DJJ dan HIS	66

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian <i>Neonatal</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DPT	: <i>Difteri, Pertusis, Tetanus</i>
DTT	: <i>Desinfeksi Tingkat Tinggi</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicel Stimulating Hormone</i>
GPA	: <i>Gravida Para Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HB-0	: Hepatitis B Pertama
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMS	: <i>Infeksi Menular Seksual</i>
IMT	: <i>Indeks Massa Tubuh</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MmHg	: <i>Mili Meter Hidrogirum</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur

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

## ABSTRAK

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

**Agnes Dua Bola**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E.T di Puskesmas Boganatar Kbpupaten Sikka Periode 27 April s/d 09 Juni 2019”**

**Latar Belakang :** Asuhan Kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Data Puskesmas Boganatar diperoleh kematian bayi 2 orang dan kematian ibu tidak ada dalam 1 tahun terakhir.

**Tujuan :** Memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny E.T Puskesmas Boganatar

**Metode :** Dalam Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir menggunakan hasil studi kasus (*case study*). Lokasi pengumpulan data di Puskesmas Boganatar, subyek studi kasus Ny.E.T, menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan metode SOAP.

**Hasil :** 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 mendapatkan ASI eksklusif dan ibu berencana menggunakan KB suntikan.

**Simpulan:** Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan sampai pada perawatan nifas dan bayi baru lahir dan ibu serta suami sepakat menggunakan kontrasepsi jenis suntik progesterin.

**Kata kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan, ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.**Referensi :** 32 buku (2009 – 2015)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 359/100.000 KH, Filipina 170/100.000 KH, Vietnam 160/100.000 KH, Thailand 44/100.000 KH, Brunei 60/100.000 KH, dan Malaysia 39/100.000 KH (WHO, 2014).

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

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2012) mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359/100.000KH. Pada tahun 2012 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu/100.000 KH dan terjadi penurunan menjadi 305/100.000 KH (Kemenkes RI, 2015). Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015.

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013–2015) mengalami fluktuasi. Pada

tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6/100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169/100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133/100.000 KH. Data yang dilaporkan bagian kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka tercatat tahun 2016 sebesar 251,9 per 100.000 KH, Tahun 2017 sebesar 93,21 per 100.000 KH dan pada tahun 2018 sebesar 192 per 100.000 KH, terbanyak karena perdarahan dan Eklamsia. Angka kematian bayi (AKB) Tahun 2016 sebesar 15,44 per 1.000 KH Tahun 2017 sebesar 15,27 per 1000 KH Sedangkan pada tahun 2018 sebesar 15,44 per 1000 KH. Penyebabnya adalah BBLR dan Asfiksia, sedangkan Puskesmas Boganatar, Angka Kematian Ibu (AKI) dari tahun 2016 sampai 2018 tidak ada, Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2016 sebanyak 2 orang, tahun 2017 sebanyak 3 orang, dan tahun 2018 sebanyak 2 orang. Penyebabnya adalah BBLR dan Kelainan Kongenital (Anencephaly).

Kematian ibu berdampak negatif terhadap kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 terlalu (Terlalu` muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut SDKI 2013 sebanyak 22,5%, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat. Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan. (Kemenkes RI, 2013).

Upaya yang dilakukan Kemenkes 2015 dengan pelayanan ANC terpadu, dalam pelayanan Komprehensif/berkelanjutan yaitu dimulai dari hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB, diberikan pada semua ibu hamil. dengan frekuensi pemeriksaan ibu hamil minimal 4x, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan, melakukan kunjungan Nifas (KN 1- KN

3) pengawasan intensif 2 jam BBL, melakukan kunjungan neonatus (KN 1-KN 3), dan KB pasca salin.

Menurut Kemenkes RI 2015 Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 kontak pertama dan K4 kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar. Di Indonesia cakupan K1 pada tahun 2013 sebanyak 95,25 % dan mengalami penurunan pada tahun 2014 sebanyak 94,99 %. Sedangkan K4 pada tahun 2013 sebanyak 86,85% dan pada tahun 2014 sebanyak 86,70% (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Laporan Profil Kesehatan NTT pada tahun 2015 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebesar 72,7 %. Sedangkan pada tahun 2014 sebesar 82 %, berarti terjadi penurunan sebanyak 9,3 %, Pada tahun 2013, presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebesar 85 % sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 %, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil K4 tahun 2015 sebesar 53,3 %. Cakupan K4 pada tahun 2014 sebesar 63,2% apabila dibandingkan pencapaian pada tahun 2015 maka mengalami penurunan sebesar 9,9 %. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil K4 tahun 2013 sebesar 64 %. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka, Puskesmas Boganatar Tahun 2017 cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 98 ibu hamil 100% dan K4 sebanyak 98 ibu hamil 100% .

Mengatasi masalah tersebut diatas, maka pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan/kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif / sesuai standar 10 T (Kemenkes RI, 2013).

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun, dari angka 81,08% pada tahun 2008 menjadi 90,88 pada tahun 2013, dan mengalami penurunan 88,68 % pada tahun 2014



dan 88,55% pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2013). Jumlah ibu bersalin di Puskesmas Boganatar pada 2018 sebanyak 98 orang, semuanya ditolong oleh tenaga kesehatan. 100,0% sedangkan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga non kesehatan tidak ada .

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, serta peningkatan kualitas hidup bayi. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus 0-28 hari, minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari KN 1 dan K2 pada umur 3 – 7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015). Cakupan kunjungan Neonatal lengkap Indonesia tahun 2015 sebesar 77,31%. Kunjungan neonatus di NTT selama 2 tahun terakhir mengalami sedikit peningkatan Pada tahun 2014 sebesar 82,60% mencapai 86,29% tahun 2015 (Profil Kesehatan NTT, 2015). Di Puskesmas Boganatar 2018 jumlah bayi lahir hidup laki-laki dan perempuan sebanyak 96 orang, dengan kunjungan neonatus 1 x (KN 1) 96 orang dan kunjungan neonatus 3x (KN Lengkap) sebanyak 94 orang. 2 orang KN lengkap di tahun 2019.

Provinsi NTT kunjungan ibu nifas naik secara bertahap setiap tahunnya hingga pada tahun 2014 mencapai 84,2% meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2012 sebesar 72,5%, namun pada tahun 2015 sedikit menurun menjadi 78,9% (Profil Kesehatan NTT, 2013). Sedangkan di puskesmas Boganatar jumlah ibu nifas sebanyak 98 orang, dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas juga sebanyak 98 orang. (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka, 2018).

Persentase PUS yang merupakan kelompok *unmet need* di Indonesia sebesar 12,7%. Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB, sebanyak 6,15% beralasan ingin menunda memiliki anak, dan

sebanyak 6,55% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi. Total angka *unmet need* tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 14,87% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Tahun 2015 jumlah PUS sebesar 865.410 orang, pada tahun 2014 jumlah PUS sebesar 428.018 orang, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 889.002 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tahun 2015 sebanyak 415.384 orang 48,0%, tahun 2014 sebesar 428.018 orang 45,7%, sedangkan tahun 2013 sebesar 534.278 orang 67,4%, berarti pada tahun 2015 terjadi penurunan sebesar 2,3% peserta KB aktif. Namun jika dibandingkan target yang harus dicapai sebanyak 70%. Pada tahun 2015 ini belum mencapai target (Profil Kesehatan Kabupaten NTT, 2015). Data Puskesmas Boganatar jumlah PUS seluruhnya 936. PUS yg berKB 608, dan PUS yg tidak berKB 328.

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk Melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny E.T Puskesmas Boganatar Periode 22 April 2019 S/D 09 Juni 2019

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu: “Bagaimana Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny E.T Puskesmas Boganatar Periode 22 April s/d 09 Juni 2019

## **C. Tujuan Studi Kasus**

Tujuan Studi Kasus meliputi tujuan umum dan khusus.

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny E.T berdasarkan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Boganatar, Kabupaten Sikka Tahun 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif, obyektif, analisa data dan penatalaksanaan kehamilan pada, Ny. E.T di Puskesmas Boganatar Kabupaten Sikka berdasarkan metode 7 langkah Varney
- b. Melakukan pengumpulan data subyektif, obyektif, analisa data, dan penatalaksanaan persalinan pada Ny. E.T di Puskesmas Boganatar Kabupaten Sikka dengan menggunakan metode SOAP
- c. Melakukan pengumpulan data subyektif, obyektif, analisa data, dan penatalaksanaan pada bayi Ny. E.T di Puskesmas Boganatar Kabupaten Sikka dengan menggunakan metode SOAP
- d. Melakukan pengumpulan data subyektif, obyektif, analisa data, dan penatalaksanaan nifas pada Ny. E.T Puskesmas Boganatar ,Kabupaten Sikka dengan menggunakan metode SOAP
- e. Melakukan pengumpulan data subyektif, obyektif, analisa data, dan penatalaksanaan keluarga berencana pada Ny. E.T di Puskesmas Boganatar Kabupaten Sikka dengan menggunakan metode SOAP.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

##### 1. Teori

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pegangan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) maupun KB.

##### 2. Aplikatif :

###### a. Puskesmas Boganatar

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan serta dijadikan acuan untuk studi kasus lanjutan.

###### b. Profesi Bidan

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

sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional ‘sesuai dengan kode etik kebidanan.

c. Bagi klien dan masyarakat

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

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan.

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

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh Amanda Hamoe pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.B.M Puskesmas Tamis Kabupaten Timor Tengah Utara”. Perbedaan studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya adalah perbedaan tempat dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.T di puskesmas Boganatar periode tanggal 22 April s/d 09 Juni 2019 studi kasus dilakukan menggunakan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode tanggal 22 April s/d 09 Juni 2019

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. 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 diartikan 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 dibutuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya.

##### b. 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 bisping tali pusat, bisping uterus dan nadi ibu.

2) Gerakan Janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dirasakan oleh 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:

1) 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.

2) 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 berbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

3) 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 diukur secara tepat dengan ultrasound, dari saat mulainya terasa pergerakan anak, dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak

masuknya kepala kedalam rongga panggul, dengan pemeriksaan *amniocentesis*.

4) 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 merasakan 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.

5) 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.
- b) Tanda-tanda anak tunggal adalah perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, dan USG nampak 1 kerangka janin

6) Letak janin (letak kepala)

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

a) Situs (letak)

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

b) 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 berlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.

c) *Position* (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya: punggung kiri, punggung kanan.

d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya: presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.

7) Intra uterine atau ekstra uterine

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 disebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa. Tanda-tandanya yaitu: pergerakan anak dirasakan nyeri oleh ibu, anak lebih mudah terabach, kontraksi Braxton Hicks negative, rontgen bagian terendah anak tinggi, saat persalinan tidak ada kemajuan, dan VT kavum uteri kosong.

8) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan luarnya dalam keadaan normal.

9) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak diharapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil, dari keadaan umum penderita atau dari anamnese.

c. Klasifikasi usia kehamilan

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester menurut Sarwono Prawirohardjo (2013), yaitu:

a) Trimester I, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu)

b) Trimester II, dari bulan ke empat sampai 6 bulan (13-27 minggu)

c) Trimester III, dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu)



#### d. Tanda bahaya trimester III

Menurut Kusmiyati (2013) 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
- d. Deteksi dini faktor resiko kehamilan dan prinsip rujukan kasus
- a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati.

1) Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Poedji Rochjati, 2013). Ukuran resiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringanya resiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat resiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochjati (2013) berdasarkan jumlah skor kehamilan di bagi menjadi tiga kelompok kehamilan resiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.

- a) Kehamilan resiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- b) Kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq$  12 (Poedji Rochjati, 2013)

2) Konsep *Ante natal Care* standar pelayanan *antenatal*(10 T)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan *ante natal*, 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 ante natal 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 resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2013).

b) Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan ante natal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg). Pada kehamilan dan *preeklampsia* (hipertensi disertai oedem wajah atau tungkai bawah dan atau protein urine) (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 energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA  $>$  28 cm (Kemenkes RI, 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 2.1 TFU menurut usia kehamilan

UK	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber: 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) Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Tabel 2.2 Rentang waktu pemberian imunisasi dan lama perlindungannya

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

Sumber: Walyani, 2015

g) Tablet Fe (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama, tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 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 I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester II dilakukan atas indikasi.
- (3) Tes pemeriksaan urine (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urine 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 (T 9)

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 (T 10)

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 dalam menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular atau 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 *ante natal* menetapkan frekuensi kunjungan *ante natal* sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan (Depkes, 2009), dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Minimal satu kali pada trimester I (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu dengan tujuan:
  - (1) Penapisan dan pengobatan anemia
  - (2) Perencanaan persalinan
  - (3) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- b) Minimal satu kali pada trimester II (K2), 14-28 minggu dengan tujuan:
  - (1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
  - (2) Penapisan pre eklamsia, gamelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
  - (3) Mengulang perencanaan persalinan
- c) Minimal dua kali pada trimester III (K3 dan K4) 28-36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir dengan tujuannya:
  - (1) Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
  - (2) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
  - (3) Memantapkan rencana persalinan
  - (4) Mengenali tanda-tanda persalinan

Tabel 2.3 kunjungan pemeriksaan *ante natal*

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
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, 2013

## **B.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, 2013). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

#### b. Tujuan Asuhan Persalinan

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

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selam persalinan
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi 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 resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.

6) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi dalam persalinan.

7) Memberitahu asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian Kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita 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 di sekitar 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 di bagi 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 dicapai dalam 2 jam.

(c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. His tiap 3-4 menit selama 40 detik fase-fase tersebut di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravidapun terjadi demikian,



akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme menemukannya 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 (2017) 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 sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 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 di atas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakuakn pemeriksaan dalam. Bila kepala masih terabah di atas PAP maka masih dapat dirabah dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 di garis vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai denagn "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan terabah sebagian kepala di atas simphisis

(PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala yang 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 patoakan atau ukuran kemajuan persalinan (penilaian penurunan presentasi)

- 1) Bidang Hodge I: adalah bidang pintu atas panggul, dengan batas tepi atau simphisis
- 2) Bidang Hodge II: adalah bidang sejajar H-1 setinggi tepi bawah simphisis
- 3) Bidang Hodge III: adalah bidang sejajar H-1 setinggi spina ischiadica
- 4) Bidang Hodge IV: adalah bidang sejajar H-1 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  $\frac{1}{2}$  jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara memalpasi 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 ditambahkan) > 40 detik.

(d) Keadaan Janin

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap ½ 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 1 menit dan keterangan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat di bagian 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 di bawah 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 mekonium.

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban sudah 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 ditandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu tubuh setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).

c) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Widia 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 dampingi 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 sering kali mempersingkat waktu persalinan, jangan membuat ibu dalam posisi terlentang beritahukan agar ibu tidak mengambil posisi tersebut (alasan nya jika ibu berbaring terlentang, 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 terlentang 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, perinium 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 2013).

### b) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Shofah (2015) asuhan sayang ibu dan posisi meneran. Asuhan sayang ibu selama persalinan antara lain:

Memberikan dukungan emosional, Membantu pengaturan posisi, Memberikan cairan dan nutrisi, Keleluasan untuk ke kamar mandi secara teratur, Pencegahan infeksi.

Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman seperti Anjurkan keluarga terlibat dalam asuhan sayang ibu, penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat, tentramkan hati ibu dalam menghadapi kala II persalinan, bantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran, setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan, anjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan, anjurkan ibu untuk mendapat asupan, menjaga lingkungan tetap bersih, 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 plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri.

#### b) Manajemen aktif kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2013) 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, masase fundus

### 4) Kala IV

#### a) Pengertian kala IV

Menurut Marmi (2013) kala IV 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 (2013) 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 (2013) menjelaskan kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- (a) Tingkat kesadaran penderita
- (b) Pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)
- (c) Kontraksi uterus
- (d) Terjadi perdarahan
- (e) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Lailiyana, dkk (2013) menjelaskan faktor-faktor dalam persalinan sebagai berikut:

a. *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*)

b. *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. Dagunya 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.

c. *Passanger*

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras dari pada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya 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 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 mengedan, 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 mengedan 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 ditegakan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina

3. Robekan jalan lahir

a. Pengertian

Robekan jalan lahir adalah terpotongnya selaput lendir vagina, selaput darah, serviks, 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 jalanlahir 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 dan 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 di bawahnya.

Derajat II : Robekan derajat kedua meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum.

Derajat III : Robekan derajat ketiga meluas sampai pada 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 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 di atas, 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, 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 di sekitar 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 gosokan 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.

### **C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

#### **1. Konsep Dasar BBL Normal**

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

Menurut Wahyuni (2013) bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir dari 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Saifuddin (2014) neonatus adalah suatu keadaan di mana 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 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine.

Berdasarkan pengertian di atas 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 ektrauterine.

b. Ciri-ciri BBL Normal

Menurut Dewi (2013) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Lingkar dada 30-38 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- 8) Pernapasan  $\pm$  40-60 x/ menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR  $> 7$
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) Refleks *grasping* (menggengam) dengan baik
- 19) Genitalia

Beberapa refleks pada bayi di antaranya:

1) Refleks Mengisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks meneltn. 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 kearah jari kita dan membuka mulutnya.

3) Refleks Genggam

Letakan jari 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 gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

5) Refleks morro

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

6) Refleks 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 antar 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. Resiko 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 mengisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI.

d. Komplikasi pada bayi baru lahir

Dewi (2013) menjelaskan beberapa kondisi yang menjadikan neonatus beresiko tinggi di antaranya:

1) Asfiksia Neonatorum

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



## 2) Perdarahan Tali Pusat

Perdarahan 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.

## 3) Kejang Neonatus

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

### **D. 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 di atas 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 (2013) tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antar 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 di atas 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 tanggung jawab Bidan dalam Masa Nifas

Menurut Purwanti (2013), peran dan tanggung jawab 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) Pelaksanaan 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 2.4 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 2.5 Kunjungan dan asuhan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam-8 jam post partum	<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 karen 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> </ol>

		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.
II	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal berkontraksi, fundus di bawah 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 bayin tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
III	2 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak 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 bayin tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
IV	6 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami</li> <li>2. Memberikan konseling KB secara dini</li> </ol>

Sumber: (Kemenkes, 2015)

f. Manfaat Pemberian ASI

Rukiyah, dkk (2013) 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 menyebabkan alergi untuk 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 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. 2013).

g. Komplikasi pada masa nifas

Atonia uteri. Robekan jalan lahir, Retensio plasenta, inversio plasenta, Infeksi nifas. Sakit kepala dan nyeri epigastrium. Penglihatan kabur, Demam, Muntah, Rasah sakit pada waktu berkemih, Pembengkakan pada wajah, Mastitis, Bendungan air susu.

2. Definisi Estimasi

Perdarahan pasca persalinan secara umum didefinisikan sebagai perdarahan sejumlah 500 mL atau lebih untuk persalinan pervaginam dan 1000 mL atau lebih untuk persalinan sesar yang terjadi setelah persalinan.<sup>1,3</sup> 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 PPP primer atau dini yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan dan PPP sekunder atau *late* yang terjadi setelah 24 jam sampai 6 minggu pasca persalinan.<sup>1,8,9</sup> Sebagaimana akan dijelaskan nantinya di bagian etimologi dan patofisiologi, pembagian PPP primer dan sekunder bertujuan untuk membedakan etiologi dari PPP yang bervariasi

beberapa literatur, antara lain mencakup penurunan 10% dari kadar hematokrit darah, dilakukannya transfusi darah, gejala dan tanda fisiologis dari perdarahan.<sup>3</sup> Gejala dan tanda fisiologis dari perdarahan merupakan definisi yang seringkali digunakan secara klinis dan diusulkan dalam sejumlah literatur.<sup>3,9</sup>

## **E. 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 keil, bahagia dan sejahtera (Aurum dan Sujiyantini, 2013).

Seorang perempuan telah dapat melahirkan segera setelahia 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 antra 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**

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

#### **2) Fase menjarangkan kehamilan**

Diperuntukan 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 mejarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD,, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

3) Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan 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 dimungkinkan 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 memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
- b. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena 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

##### a) Kontrasepsi sederhana

1. Senggama terputus
2. Sistem kalender

##### b) Kontrasepsi menggunakan alat (modern)

1. Kondom
2. Diafagma
3. Suntikan

##### a. Suntik

###### 1) Suntikan kombinasi

###### a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M (*Intra Muscular*) sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011).

###### b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan kombinasi antara lain:

- (1) Menekan ovulasi.
- (2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu.
- (3) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

###### c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan kombinasi antara lain:

- (1) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- (2) Tidak perlu periksa dalam.
- (3) Klien tidak perlu menyimpan obat.

- (4) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
- (5) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- (6) Mengurangi nyeri saat haid.

d) Kerugian

Menurut Handayani (2011) kerugian suntikan kombinasi antara lain:

- (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan selama 10 hari.
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.
- (4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat – obat *epilepsy*.
- (5) Penambahan BB.
- (6) Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2) Suntikan progestin

a) Pengertian

Menurut Handayani (2011) suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin antara lain:

- (1) *Depo MedroksiProgesteron Asetat* (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM.
- (2) *Depo Noretisteron Enantat* (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM.

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin antara lain:

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin antara lain :

- (1) Sangat efektif.
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

d) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin antara lain :

- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- (4) Tidak haid sama sekali.
- (5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).

- (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut.
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B virus dan HIV.
- (8) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

e) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin antara lain:

- (1) *Amenorrhea*.
- (2) Perdarahan hebat atau tidak teratur.
- (3) Pertambahan atau kehilangan BB (perubahan nafsu makan)

f) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin antara lain :

- (1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- (2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3 – 6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- (3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- (4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

(5) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan, dan ingin melanjutkan suntikan maka disarankan 2 pilihan pengobatan :

(a) 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35µg *etinilestradiol*), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari)

(b) Terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikkan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kombinasi atau selama 3-7 hari. Dilanjutkan dengan 1 siklus pil atau diberi 50µg *etinilestradiol*/1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

## 5. Manfaat KB

Menurunkan resiko 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. Menjamin tumbuh kembang anak dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Pendidikan anak lebih terjamin, Dapat menentukan kualitas sebuah keluarga.

## F. 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 digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, ketrampilan 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 bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
  - d. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien
3. Langkah-langkah manajemen kebidanan
- a. Pengkajian  
Pada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap meliputi data subjektif dan data objektif (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013)
  - b. Interpretasi data  
Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan, diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013)
  - c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial  
Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013).
  - d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera  
Bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah didiagnosa dan masalah ditegakan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan (Varney, Sari, dkk. 2013)

e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada (Sari, 2013)

f. 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, 2013, Arsinah, dkk. 2013)

g. 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, 2013, Arsinah, dkk. 2013)



## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **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 (Notoatmodjo, 2013)

Studi kasus ini penulis mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.E.T di Puskesmas Boganatar periode tanggal 22 April sampai dengan 09 Juni 2019”. Studi kasus ini penulis lakukan dengan format pengkajian kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

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

##### 1. Lokasi

Menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Notoatmodjo,2013)

Pengambilan kasus telah dilakukan di Puskesmas Boganatar Kabupaten Sikka.

##### 2.Waktu

Studi kasus ini dilakukan dari tanggal 22 April sampai dengan 09 Juni 2019.

#### **C. Subjek Laporan Kasus**

Subjek studi kasus adalah Ny.E.T dengan asuhan kebidanan berkelanjutan sejak hamil bersalin,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 ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

## **E. Instrumen Studi Kasus.**

Instrumen yang digunakan dalam laporan kasus adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format askeb hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

## **F. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik:

### 1. Kehamilan.

Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoen, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukuran tinggi badan.

### 2. Persalinan

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, setengah kocher, kasa steril), heakting set (gunting benang, jarum dan cutgut, pinset antomis, nald vooder, kasa steril), handscoen.

3. Nifas: stetoskop, termometer, jam tangan, handscoen, kasa steril,
4. BBL :Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoen, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop.
5. KB meliputi leaflet : Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format asuhan kebidanan, Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

#### **G. Etika studi kasus**

Etika adalah peristiwa interaksi social dalam kehidupan sehari hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Ketika menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah:

##### 1, *Inform Consent, Self Determination, Anonymity, Confidentiality*

*Informed Consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2012).

##### 2, Self Determination.

Hak Self Determination memberikan otonomi kepada subyek studi kasus untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam studi kasus ini atau untuk menarik diri dari studi kasus.

##### 3. Anonymity.

Sementara itu hak *Anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk di tulis atau tidak di tulis namanya atau anonym dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed Consent* serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus (Pusdiklants, 2013).

#### *4. Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes,2013).

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Puskesmas Boganatar terletak di Kecamatan Talibura, Kabupaten Sikka. Wilayah kerja Puskesmas Boganatar mencakup 4 desa dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 110,055 km<sup>2</sup>. Wilayah kerja Puskesmas Boganatar berbatasan dengan wilayah- wilayah sebagai berikut: sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Flores Timur, sebelah barat berbatasan Puskesmas Watubaing, sebelah selatan berbatasan dengan Puskesmas Tanarawa, dan sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Watubaing.

Penduduk wilayah kerja Puskesmas Boganatar mencakup sebagian penduduk yang berdomisili di Kecamatan Talibura pada tahun 2017 dengan jumlah KK 10.559 jiwa (data profil Puskesmas Boganatar tahun 2017). Puskesmas Boganatar memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan. Puskesmas Boganatar memiliki 2 Puskesmas pembantu, 4 Poskesdes, dan 3 Polindes yang meyebar di 4 desa. Tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Boganatar sebagai berikut: Dokter umum 1 orang, Bidan 10 orang, Perawat 9 orang, Petugas Gizi 1 orang, Perawat Gigi 1 orang, Analis 2 orang, D- III Farmasi 1 orang, Sarjana Kesehatan Masyarakat 1 orang, Sanitarian 1 orang, dan Tenaga penunjang kesehatan lainnya 2 orang.

Program pokok Puskesmas Boganatar yaitu kesejateraan ibu dan anak, Keluarga Berencana, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, penyuluhan kespro, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G2P1A0AH1, usia kehamilan 39 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, letak kepala intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

## B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.T di Puskesmas Boganatar periode 22 April s/d 09 Juni 2019, dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP.

- Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

### I. Pengkajian

Tanggal : 22 April 2019  
Pukul : 10.00 WITA  
Oleh : Agnes Dua Bola

#### 1. Data Subyektif

##### a) Biodata

Nama	: Ny.E.T	Nama Suami	: Tn. F.D
Suku/Bangsa	:	Suku/Bangsa	: Flores/Indonesia
Flores/Indonesia			
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidkan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Penghasilan	: -	Penghasilan	: < 1.000.000
Alamat Rumah	: Desa Boganatar	Alamat Rumah	: Desa Boganatar

b)Keluhan utama: Ibu mengeluh kencang- kencang pada perut disertai nyeri pinggang, belum keluar tanda berupa lendir dan darah.

c) Riwayat Haid: Ibu mengatakan menarche pertama kali pada umur 15 tahun, siklus haidnya 28 hari, lama haidnya 3-4 hari, dan ganti pembalut 3-4 kali dalam sehari. HPHT 21-07-2018.

d) Riwayat perkawinan: Ibu mengatakan sudah menikah sah, umur pada saat menikah 25 tahun dan lama menikah 4 tahun.

e) Riwayat kehamilan yang lalu: Ibu mengatakan pada kehamilan awal ibu sering mual muntah di pagi hari dan masih dapat makan dan minum. Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilannya yang lalu di puskesmas

f) Riwayat persalinan,dan nifas yang lalu

Tabel 4.1 riwayat persalinan,dan nifas yang lalu

No	Tgl/bln & tahun persalinan	Jenis Persalinan	UK	Peno long	Tempat	Ketera ngan			Nifas	
						L H	JK	BB	Keadaa n	lakta si
1	04-03-2016	Nor mal	9 bu lan	Bidan	Puskesm as	V	L	2800 gr	sehat	baik
2	Hamil ini									

g). Riwayat Kehamilan Sekarang: Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 21-07-2018, ibu mengatakan 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 dan Kalk selama kehamilan.

h). Riwayat KB

1. KB yang pernah digunakan: Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi suntikan 3 bulan, lamanya 2 tahun dan tidak ada efek samping.
2. Alasan berhenti KB: Ibu mengatakan ingin punya anak lagi

i) Riwayat kesehatan ibu: Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (jantung, diabetes, TBC, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS)

J) Riwayat kesehatan keluarga: Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang sedang menderita dan tidak pernah mmmenderita penyakit turunan maupun menular (jantung, diabetes, TBC, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS)

k).Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.2 Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan. Frekuensi: 3x/hari Jenis: Nasi, sayur, ikan Porsi: 1 piring Minum. Frekuensi: ± 6-8 gelas/hari Jenis: Air putih Keluhan: tidak ada	Makan. Frekuensi: 3x/hari Jenis: Nasi, sayur, ikan Porsi: 1-2 piring Minum. Frekuensi: ± 8-10 gelas/hari Jenis: Air putih Keluhan: tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi: ± 1x/hari Warna: Kecoklatan Konsistensi: Lunak BAK Frekuensi: ± 3-4x/hari Warna: Kekuningan Konsistensi: Encer Keluhan: tidak ada	BAB Frekuensi: ± 1x/hari Warna: Kecoklatan Konsistensi: Lunak-keras BAK Frekuensi: ± 5-6x/hari Warna: Kekuningan Konsistensi: Encer
Istirahat	Tidur siang: ± 1 jam/hari Tidur malam: ± 7-8 jam/hari Keluhan: Tidak ada	Tidur siang: ± 1 jam/hari Tidur malam: ± 6-7jam/hari Keluhan: Susah tidur pada malam hari mulai kehamilan trimester 3
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, mengkonsumsi minuman keras, mengkonsumsi obat-obatan selain saran dokter	Ibu tidak merokok, mengkonsumsi minuman keras, mengkonsumsi obat-obatan selain saran dokter dan bidan

1) 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 Boganatar, ibu



melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dibantu oleh keluarga, ibu meneriama apapun jenis kelamin anaknya, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.

m) Riwayat sosial dan kultural.

- a) Kebiasaan melahirkan ditolong oleh: Ibu mengatakan persalinan pertama ditolong oleh bidan dan persalinan .
- 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 : Komposmentis
- (3) Berat badan : 66 kg
- (4) Tinggi badan : 160 cm
- (5) Bentuk tubuh : Lordosis
- (6) Tanda-tanda vital ibu: Tanda-tanda vital dalam batas normal.  
Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,6<sup>0</sup>C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, Lila 26 cm

b) Pemeriksaan Fisik Obstetri

Inspeksi:

- (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, bersih, tidak serumen
- (5) Mulut : Mukosa bibir lembab dan tidak ada caries gigi

- (6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena yugularis
- (7) Dada : Tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan
- (8) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada striae gravidarum, ada linea alba
- (9) Genitalia : Bersih, tidak ada keluar cairan
- (10) Ekstremitas:
- Atas : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedema, kuku tidak pucat.
- Bawah : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises.

Palpasi :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting ( bokong ).

Leopold II : Dinding perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan pada dinding perut bagian kiri teraba memanjang, keras dan datar seperti papan (Punggung kiri).

Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting (kepala) sudah masuk PAP.

Leopold IV: Kedua telapak tangan tidak saling bertemu (devergen) penurunan kepala 2/5 kepala sudah masuk PAP.

TFU Mc Donald: 30 cm

TBBJ: (30-11) x 155: 2.945 gram

Auskultasi : DJJ: terdengar jelas pada sisi perut bagian kanan di bawah pusar, frekuensi 140x/menit, teratur

Perkusi : Refleks patela +/+

Pemeriksaan Panggul: Luar : Tidak dilakukan

Dalam : Tidak dilakukan

c) Pemeriksaan penunjang

(1) Darah :

- (a) Golongan Darah : O
- (b) HB : 11,8 gr/dl
- (c) HbSAg : Negatif
- (d) DDR : Negatif
- (e) USG : Tidak dilakukan

II. Analisa Data dan Masalah

Tabel 4.3 Analisa data dan masalah

Diagnosa	Data Dasar
Asuhan kebidanan pada Ny. E.T G2P1A0AH1 UK 39 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik	Ds : Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilan sesuai dengan jadwal kunjungan. Ibu mengatakan hamil anak ke-2, pernah melahirkan normal 1 kali. HPHT: 21-07-2018 pergerakan janin dalam 24 jam berakhir > 10 kali. Do : TP: 28-04-2019 Inspeksi: Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Bentuk Tubuh : Lordosis Tanda-tanda Vital diperoleh hasil: Berat Badan: 66 Kg, Tekanan Darah: 120/80MmHg, Denyut Nadi 80x/Menit, Suhu Tubuh: 36,6 <sup>0</sup> C, Pernapasan: 18x/Menit Pemeriksaan Fisik: wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva tidak pucat, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol,

	<p>tidak ada pengeluaran colostrum.</p> <p>Palpasi:</p> <p>Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong).</p> <p>Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba memanang keras dan datar seperti papan(punggung kiri) sedangkan pada perut ibu bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting (kepala) sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV: Kedua telapak tangan tidak saling bertemu (devergen) penurunan kepala 2/5 kepala sudah masuk PAP.</p> <p style="text-align: center;">TFU MC Donald 30 Cm</p> <p style="text-align: center;">TBBJ : (30-11) X 155= 2.945 gram</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : Terdengar jelas pada sisi perut bagian kiri di bawah pusar, frekuensi 140x/menit, teratur</p> <p>Perkusi</p> <p>RefleksPatella : Tungkai kaki kanan +, kiri +</p>
--	---

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal : 22 April 2019

Jam : 10.10 WITA

Tempat : Puskesmas Boganatar

1. Informasikan dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan  
R/ informasi yang benar dan tepat tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga, agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan
2. Beritahu ibu mengenai persiapan persalinan  
R/ Persiapan persalinan seperti: memilih tempat persalinan, tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang menemani saat bersalin, keluarga yang menjaga anak-anak saat ibu bersalin di fasilitas kesehatan, persiapan biaya persalinan, pemeriksaan golongan darah dan persiapan pendonor, persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan, yang dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman dan nyaman, serta mencegah terjadinya keterlambatan selama proses persalinan
3. Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan  
R/ Mengenali tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan menjelang persalinannya, dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapat tanda-tanda persalinan dengan mengetahuinya yang benar. Ibu dapat menjalani kehamilannya dengan tenang
4. Jelaskan kepada ibu mengenai nyeri perut bagian bawah, susah tidur dan sering kencing.  
R/ Nyeri perut bagian bawah biasanya meningkat intensitasnya seiring bertambah usia kehamilan, karena nyeri ini akibat bergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya, dan pola eliminasi yang terjadi selama kehamilan trimester III. Ini dimana janin membesar menekan kandung kemih ibu, akibatnya kandung kemih ibu penuh dan tidak bisa menampung urine, sehingga membuat ibu sering BAK.
5. Dokumentasikan pada buku KIA dan register semua hasil pemeriksaan.

R/ Sebagai bahan pertanggung jawaban bidan terhadap tindakan yang akan dilaksanakan.

#### VI. Pelaksanaan

Tanggal : 22 April 2019  
Jam : 10.15 WITA  
Tempat : Puskesmas Boganatar

- 1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan di bawah ini.  
Tekanan darah 120/80 mmHg, Suhu: 36,6<sup>0</sup>C, Nadi: 80x/menit, pernafasan: 20x/menit, TFU: 3 jari bawah Prosesus xifoideus (30 cm), Punggung kiri, kepala sudah masuk PAP, DJJ: (+) 140x/menit. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dan janin baik
- 2) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang menemani saat bersalin, keluarga yang menjaga anak-anak saat ibu bersalin di fasilitas kesehatan, persiapan biaya persalinan, pemeriksaan golongan darah dan persiapan pendonor, persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan, yang dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman dan nyaman, serta mencegah terjadinya keterlambatan selama proses persalinan.
- 3) Memberitahu ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan seperti: Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah, secara terus menerus, keluar cairan serta rasa ingin mencedan.
- 4) Menjelaskan kepada ibu mengenai pola eliminasi yang terjadi selama kehamilan trimester III. Ini dimana janin membesar menekan kandung kemih ibu, akibatnya kandung kemih ibu penuh dan tidak bisa menampung urine, sehingga membuat ibu sering BAK. Cara mengatasinya perbanyak minum di pagi dan siang, kurangi minum di malam hari.
- 5) Mendokumentasikan pada buku KIA, dan register semua hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap

## VII. Evaluasi

Tanggal : 22 April 2019  
Jam : 10. 20 WITA  
Tempat : Puskesmas Boganatar

- 1) Ibu dan suami mengatakan telah mengerti dan merasa senang dengan keadaan ibu dan bayinya sehat.
- 2) Ibu mengerti dan memilih untuk bersalin di Puskesmas Boganatar. Ibu sudah mengenali tanda-tanda persalinan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapat tanda-tanda persalinan
- 3) Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali informasi yang diberikan.
- 4) Semua hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan dalam register dan buku KIA

### **.CATATAN PERKEMBANGAN IBU BERSALIN**

#### 1. Persalinan Kala I

Tanggal : 28 April 2019  
Pukul : 15.00 wita  
Tempat : Puskesmas Boganatar

S : Ibu mengatakan hamil anak ke-2, pernah melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, hid terakhir tanggal 21 Juli 2018, sekarang hamil 9 bulan, mengeluh sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 27 April 2019 pukul 23.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir pada tanggal 28 April 2019 pukul 08.00 WITA, rasa sakit bertambah kuat dan sering.

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

Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal: Tekanan darah 120/80 mmHg,

Nadi 80x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C dan pernapasan 20x/menit.

Pemeriksaan fisik:

Muka : Ada kloasma gravidarum, tidak pucat, tidak ada oedema, serta tidak kuning

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, pada kelopak mata tidak ada oedema.

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat , gigi tidak ada carries.

Dada : Payudara membesar, simetris, puting sus menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Palpasi abdomen:  
Leopold I: TFU 3 jari bawah processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong)  
Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan dinding perut bagian kiri teraba keras dan datar seperti papan (Punggung kiri)  
Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras, tak bisa digoyangkan ( kepala ), sudah masuk PAP  
Leopold IV: Divergen, penurunan kepala 2/5.  
TFU Mc Donald: 30 cm  
Vulva: Normal, tidak ada oedema.  
Ekstremitas: Tidak ada varises, tidak ada oedema

Pemeriksaan dalam:

Tanggal : 28 April 2019

Jam : 15.10 Wita

Oleh : Agnes Dua Bola

Vulva/vagina: Tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada candiloma, bekas luka perut persalinan yang lalu ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Porsio : Tipis, masih teraba kiri dan kanan

Pembukaan : 8 cm

Kantung Ketuban: (+) utuh

Presentasi : Belakang kepala ubun-ubun kecil kiri depan



Turun Hodge: III

Molase : Sutura teraba dan terpisah

Penumbungan: Tidak ada

A : Ny. E.T G2P1A0AH1 UK 40 minggu 1 hari, janin tunggal , hidup presentasi kepala,intra uterin,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: 120/80 mmHg, pernapasan 20x/menit, Nadi 80x/menit, Suhu 36,6<sup>0</sup>C, kepala sudah masuk pintu atas panggul, TBBJ saat ini 2.945 gr, DJJ 140x/menit, his 4 x 10 menit lamanya 50 detik, pembukaan 8 cm, KK (+)Ibu dan keluarga mengerti dan dapat diajak bekerja sama.
2. Memberikan dukungan/asuhan bila ibu tampak kesakitan, seperti mengajarkan suami 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 cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.Ibu mengerti dan melaksanakannya.
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.Ibu makan nasi,.1 porsi ,sayur, dan telur rebus 1 buah.minum air putih 1 gelas.
4. Melakukan pengawasan DJJ, His, Nadi setiap 30 menit dan tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, dan penurunan kepala setiap 4 jam.Ibu mengerti dan menerimanya dengan baik.

Tabel 4.4 Observasi DJJ dan His

Waktu	TTV	DJJ	HIS	Pemeriksaan
15.10	Tekanan darah 120/80 mmHg	140x/menit	4x10'=50"	V/V: Tidak ada oedema, tidak ada varises

	Nadi: 80x/menit Suhu 36,6 <sup>0</sup> C Pernapasan 20x/menit			Porsio tipis masih teraba kiri dan kanan Pembukaan 8 cm KK: (+) TH: III
15.40	Nadi 80x/menit	150x/menit	4x10'=50''	Ketuban pecah spontan, warnah jernih jumlahnya 600cc. V/V:
16.00	Nadi 80x/menit	150x/menit	5x10'=50''	Tidak ada oedema tidak ada varises, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap) TH: III Presentasi kepala
	-	-	-	

## 2. Persalinan Kala II

Tanggal : 28 April 2019

Jam : 16.00 wita

Tempat : Puskesmas Boganatar

S : Pada pukul 16.00 wita ibu mengatakan sakit semakin sering, dan mengatakan ingin buang air besar

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

Keadaan emosional: terlihat kesakitan

Pemeriksaan Dalam:

Adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva terbuka, serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak.

Pemeriksaan dalam: v/v tak ada kelainan, serviks tak teraba, pembukaan lengkap, kantong ketuban negatif, presentasi belakang kepala, uuk depan, molage tidak ada, turun Hodge III

A : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, UK 40 minggu 1 hari, janin hidup tunggal, presentasi kepala, intrauterine, kepala turun Hodge III ibu inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, DJJ 150x/menit, pembukaan 10 cm. Ibu dan keluarga mengerti dan mau diajak bekerja sama.
- 2) Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyot, topi, kaus tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian ibu (baju kemeja, kain panjang, celana dalam, dan softexs), Keluarga sudah menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.
- 3) Tetap mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ.
- 4) Meminta keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, dan membantu ibu memilih posisi mendedan yang nyaman dan ibu memilih posisi setengah duduk.
- 5) Menganjurkan untuk melakukan teknik relaksasi pada saat kontraksi yaitu menarik napas panjang lewat hidung lalu dikeluarkan lewat mulut. Ibu mengerti dan melakukannya.
- 6) Memberitahu ibu saat diperiksa oleh bidan terlihat adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, tanda persalinan lengkap pukul: 16.00 wita. Ibu bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan oleh bidan.

7) Memberitahu ibu jam 16.30 wita bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, JK Perempuan , BB 3000 gr ,PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LP 33 cm Ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayinya.

8) Mengobservasi perdarahan kala II  $\pm$  50 cc

### 3. Persalinan Kala III

Tanggal : 28 April 2019

Jam : 16.30 WITA

Tempat : Puskesmas Boganatar

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

O :Keadaan umum ibu baik,Kesadaran Komposmentis,Inspeksi Uterus :membulat,semburan darah tiba-tiba -= 50 cc,dan tali pusat memanjang,

. Palpasi Tinggi fundus uterine: setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kantong kemih kosong Plasenta belum lahir..

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

P :

1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan di suntik oksitosin 10 intraunit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.Ibu bersedia dan mau disuntik oksitosin 10 intraunit secara IM.
2. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umblikus bayi),kemudian dari sisi luar klem penjepit,dorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem kedua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.
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 di sediakan.
4. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu selama 1 jam.Ibu bersedia bayinya diletakan tengkurap di dada ibu selama 1 jam.

5. Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.
6. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
7. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simpisis untuk mendeteksi tangan lain 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.
9. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial 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.
- 10.Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitusvagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan.Plasenta lahir lengkap pada pukul 16.40 Wita.
- 11 Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.Ibu mengerti dan dapat melakukan masase uterus sendiri.
- 12.Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukan Plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
13. Memeriksa laserasi vagina dan perineum,ternyata utuh.tidak ada robekan.
- 14 Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah dalam proses persalinan jumlah perdarahan  $\pm$  150 cc
15. Mengobservasi kontraksi uterus baik dan TFU 2 jari bawah pusat

4. Persalinan Kala IV

Tanggal : 28 April 2019

Pukul : 16.40 WITA

Tempat : Puskesmas Boganatar

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

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis

1) Inspeksi

Terpantau Laserasi pada otot, mukosa vagina, dan kulit perineum, badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.

2) Palpasi

Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uteris 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 janin baik, tekanan darah: 120/70 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C.
2. Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik kedalam larutan klorin 0,5%.
3. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dann tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi baik
4. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam dan tetap melakukan pada ibu dan bayi. Sudah dilakukan
5. Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi dan memberi salef mata pada bayi.

Tanda-tanda vital: Denyut nadi: 148 x/menit, pernapasan: 48 x/menit, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, BB: 3.000 gr, PB: 50 cm, LK:34 cm, LD: 33 cm, LP: 33 cm.

6. Meletakkan kembali bayi pada ibu
7. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  - c) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
8. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, rabah apakah uterus terabah keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai terabah uterus berkontraksi atau keras. Ibu dan keluarga mengerti dan melakukannya sampai kontraksi uterus baik terabah bulat dan keras.
9. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah dalam proses persalinan jumlah perdarahan  $\pm 70$  cc.
10. Menghitung nadi ibu dan keadaan kandung kemih tiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam pada jam kedua. Memeriksa temperatur suhu ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
11. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik, serta suhu tubuh normal.
12. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
13. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

14. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
15. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu.
16. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
17. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
18. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih.
19. Melengkapi partograf

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

Tanggal: 28 April 2019

Pukul : 18.40 WITA

Tempat : Puskesmas Boganatar

**S** : Ibu mengeluh perutnya mules dan darah yang keluar saat ini sedikit, ibu sudah ganti pembalut. Ibu mengatakan sudah minum obat amoxilin dengan aturan minum 3x1 tablet sesudah makan

**O** : Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan 20x/menit.

Mata : Konjungtiva putih, sklera putih

Dada : Tidak ada retraksi di nding dada, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolestrom

Genitalia : pengeluaran lochea rubra berwarna merah, tidak terdapat rupture, 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 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan 20x/menit. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas. Ibu dan keluarga mengikuti anjuran yang disampaikan bidan.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa pada ibu yang baru habis melahirkan memerlukan asupan nutrisi yang baik untuk mempercepat penyembuhan luka. Ibu mengkonsumsi daging, ikan dan telur, dan juga tahu tempe.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan.
5. Memberitahu ibu apabila perlu pada saat bayi tidur juga harus beristirahat.
6. Menganjurkan 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 dengan anjuran yang diberikan..
7. Menganjurkan ibu teknik menyusui yang benar, duduk 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 di susui areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas. Ibu mengerti dan melaksanakan cara menyusui bayi dengan benar.
8. Memastikan obat-obatan yang sudah diminum
9. Memotivasi ibu untuk segera ke Puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa anaknya sekalian pemberian imunisasi pada bayi.

10. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama post partum 2 jam, jumlah perdarahan  $\pm$  50 cc.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban

## **.CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR NORMAL 2 JAM**

Tanggal : 28 April 2019  
Pukul : 18.40 WITA  
Tempat : Puskesmas Boganatar

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi perempuan , bayinya menyusu 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: Denyut nadi: 148 x/menit, pernapasan: 48 x/menit, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, BB: 3.000 gr, PB: 50 cm, LK:34 cm, LD: 33 cm, LP: 33 cm.

### Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput succadeneum dan chepalhaematoma.
- b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema.
- c. Mata : konjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterik serta tidak ada infeksi.
- d. Telinga : simetris, tidak keluar secret.
- e. Hidung : tidak ada polip, tidak ada secret.
- f. Mulut : tidak ada sianosis, dan tidak ada labio palatopsikis.
- g. Leher : tidak ada benjolan
- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur.
- i. Abdomen : tidak ada pendarahan tali pusat, tidak kembung.
- j. Genitalia : testis sudah berada dalam skroktum
- k. Anus : ada lubang anus.

### Refleks

- a. Refleks mencari : baik, karena saat diberi rangsangan taktil pada pipi, bayi menoleh kearah rangsangan tersebut.
- b. Refleks mengisap : baik, bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik

- c. Refleks menggenggam : baik, karena bayi sudah dapat menggenggam jari dengan baik.
- d. Refleks morro : baik karena ketika dikagetkan bayi memberi refleks seperti ingin memeluk
- e. Refleks rangsang taktil : baik, karena ketika telapak kaki diberi rangsangan jari-jari bayi terlihat menggenggam.

A : By. Ny. E.T Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan umur 2 jam.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan keluarga merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
2. menganjurkan ibu untuk sering-sering membaca buku KIA, untuk menambah pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan dan perawatan bayi. Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.
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 setiap 2-3 jam. Ibu mengerti dan melaksanakannya.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Ibu menyusui bayi dengan benar sesuai dengan anjuran yang diberikan.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan

## CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS 6 JAM

### (KUNJUNGAN NIFAS KE I)

Tanggal : 28 April 2019

Pukul : 22.30 Wita

Tempat : Puskesmas Boganatar

S : Ibu mengatakan masih merasa mules di perutnya, ibu sudah menyusui bayinya dan BAK 1 kali.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C, Konjungtiva merah mudah, Sklera mata 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. E.T P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Nifas normal 6 jam.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa, Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C, dan keadaan ibu baik. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
1. 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).
2. 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 dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memberitahukan kepada ibu untuk selalu membersihkan daerah genitalia setiap kali BAK dan BAB dengan menggunakan sabun dari arah depan ke

belakang kemudian dibilas dengan air dingin dan tidak boleh menggunakan air panas. Selain itu menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 x sehari atau jika terasa penuh. Ibu mengerti dan melaksanakan anjuran bidan.

4. Menganjurkan ibu untuk ambulasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur sendiri dan belajar ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga bila ingin BAK atau BAB ibu mengerti dan sudah bisa bangun dari tempat tidur sendiri dan sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri.
5. 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  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ . Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang kembali beberapa tanda bahaya masa nifas.
6. 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 dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam. Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam
7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengkonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan, agar ASI yang diproduksi lancar. Ibu mengerti dan mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam dan kelor
8. Menganjurkan kepada ibu agar menjaga bayi tetap hangat sehingga terhindar dari hipotermi. Ibu mengerti dan melaksanakannya.
9. Memberikan terapi Amoxilin 3x500 mg, tablet zat besi 2x250 mg, asam mefenamat 3x500 mg, dan vitamin A 1x200.000 unit. Ibu mengerti dan minum obat secara teratur sesuai dengan anjuran bidan.

10. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan dan asuhan.

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM**

**(KUNJUNGAN NEONATUS)**

Tanggal : 28 April 2019

Pukul : 22.30 Wita

Tempat : Puskesmas Boganatar

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi laki-laki, bayinya menyusu dengan kuat dan bergerak aktif, bayi BAB 1 kali dan BAK 1 kali.

O : Keadaan umumbayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal

Pemeriksaan fisik:

- a. Kulit : Kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan menangis kuat
- b. Tali pusar : Basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- c. Pengukuran antropometri: BB: 3.000 gr, PB: 50 cm, LK:34 cm, LD: 33 cm, LP: 33 cm.
1. Refleksi: mencari : ketika pipi bayi disentuh, bayi menoleh/mencari kearah sentuhan.
2. Refleksi mengisap : bayi mengisap ketika di susui.
3. Refleksi menggenggam: bayi menggenggam ketika tangannya disentuh.
4. Refleksi morro : bayi kaget ketika ada suara tepukan.
5. Babinski : jari kaki mengembang ketika digores telapak kakinya.

A : By. Ny. E.T Neonatus normal, umur 6 jam

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital normal, pernapasan: 46 x/menit, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, BB: 3000gr , PB: 50 cm, LK:34 cm, LD: 33 cm, LP: 33 cm. Ibu mengerti tanda-tanda vital bayi dalam batas 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 dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.
3. Memberitahu ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh yaitu menyendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya. Ibu mengerti dan mencoba melakukan setelah bayi menyusu ibu menyendawakan bayi dan menepuk-nepuk punggung 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 melaksanakannya.
5. Memberitahukan tanda-tanda bahaya BBL yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak/merah, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/sehari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dan bisa menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi.
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 memandikan bayinya dengan menggunakan air hangat.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS NORMAL HARI -7**  
**(KUNJUNGAN NIFAS II)**

Tanggal : 05 Mei 2019

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Ibu

S : Ibu mengatakan masih merasa mules di perutnya namun tidak mengganggu aktivitasnya.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, muka tidak pucat, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol dan bersih, TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta (darah kecoklatan bercampur lendir).

A : Ny. E.T P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Nifas normal

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaanya.
- 2) Memantau tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus. Tinggi fundus uteri pertengahan simpisis pusat, pengeluaran lochea sanguinolenta, dan kontraksi uterus baik.
- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam sehari. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri agar mencegah terjadinya infeksi yaitu mandi 2x sehari, membersihkan daerah genitalia dengan cara mengganti pembalut 2-3x/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 mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan.

- 5) Menganjurkan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu implant. Ibu mengerti dan meminta persetujuan suami untuk menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan.
- 6) Memberikan konseling KB jangka panjang kepada ibu
- 7) Menganjurkan 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 mau memberikan ASI kepada bayinya

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR HARI KE- 7**  
**(KUNJUNGAN NEONATUS KE II)**

Tanggal : 05 Mei 2019

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Ibu

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

O : Keadaan umum: Baik, Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit, warna kulit kemerahan, sklera mata putih, menangis kuat, gerakan aktif, tidak ada retraksi dinding dada, tali pusat sudah puput, berat badan 3.100 gr.

A : By. Ny. E.T Neonatus normal umur 14 hari

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dalam batas normal, pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit. Ibu mengerti tanda-tanda vital bayi dalam batas normal.
2. Memberitahukan ibu bahwa kenaikan berat badan pada bayi merupakan hal yang fisiologis dikarenakan bayi yang menyusu dengan sering mengakibatkan pertambahan berat badan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan kenaikan berat badan bayi hal yang normal
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 menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dan mengatakan bayinya dalam keadaan sehat.

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. Ibu mengerti dan bersedia menjemur bayinya dibawah sinar matahari saat pagi sebelum jam 9 Wita
5. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya. Ibu mengerti dan menjaga kebersihan bayinya dengan menggantikan popok bayi segera setelah bayi BAB dan BAK.
6. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan

## **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 2 MINGGU (KUNJUNGAN NIFAS KE II)**

Tanggal : 20 Mei 2019  
Pukul : 10.00 Wita  
Tempat : Puskesmas Boganatar

S : Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik-baik saja

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan, 18x/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, ekstremitas tidak oedema.

A : Ny. E.T . P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Nifas Normal

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa Tekanan darah:110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu:36,5<sup>0</sup>C, pernapasan

20x/menit. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena dalam batas normal.

2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu, ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengkonsumsi daun kelor dan sayuran bayam. Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam dan kelor.
3. Mengkaji ulang ibu cara menyusui yang baik dan benar agar puting susu ibu tidak terjadi lecet. Ibu mengerti dan sudah melakukan posisi menyusui yang benar seperti yang dianjurkan

### **CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 2 MINGGU**

#### **(KUNJUNGAN NEONATUS KE III)**

Tanggal : 12-Mei-2019

Pukul : 10.05 Wita

Tempat : Puskesmas Boganatar

S : Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat

O : Keadaan umum baik, Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit.

A : By. Ny. E.T . Neonatus Normal

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital normal Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit. Ibu mengerti tanda-tanda vital normal pada bayi
2. Memantau dan memastikan bayi mendapatkan asupan ASI yang cukup bila bayi harus menyusu maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi haus, walaupun pada malam hari. Ibu mengerti, memantau dan memastikan bayi mendapat asupan ASI yang cukup.

3. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAK selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda-tanda tersebut. Tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi dan bayi dalam keadaan sehat. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
4. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya. Ibu mengerti tetap menjaga kehangatan bayinya.
5. Memberitahukan kepada ibu untuk rutin memantau perkembangan tumbuh kembang bayi di posyandu dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang ditetapkan. Ibu mengerti dan mau melaksanakannya
6. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan

### **C. PEMBAHASAN**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2013) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Kunjungan Puskesmas yang ketiga (22-April-2019) ibu mengatakan nyeri pada bagian bawah perut, hal ini membuat ibu susah tidur. Nyeri pada perut bagian bawah merupakan suatu keadaan yang fisiologis karena terjadi hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan, tekanan dari uterus pada

ligamentum (Kusmiyati, 2013). Asuhan yang diberikan pada ibu adalah tekuk lutut ke arah abdomen, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, serta topang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring. Pada kunjungan kehamilan yang terakhir didapati ibu dalam keadaan sehat dan keluhan yang pernah dirasakan berkurang’.

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, 2013). Dari kasus Ny. E.T , proses persalinan berlangsung secara normal. Dari kala I-IV. Kala 1 persalinan 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*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Sofa, 2015). Kala 1 fase laten mengalami perpanjangan waktu selama 8 jam. Sedangkan menurut teori lama kala 1 pada multigravida kira-kira 7 jam. Hal ini terjadi karena jaranganya kontraksi yang dialami ibu dan Pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselarasi terjadi lebih pendek dikarenakan Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehinggah serviks akan mendatar dan menipis (Sofa, 2015). Asuhan yang diberikan selama kala 1 yakni sesuai dengan 60 langkah APN dan ibu terlihat dalam kondisi yang sehat. 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. Peroses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2013).

Kala II berlangsung selama 30 menit, bahwa pada primigravida kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada multigravida. Selama proses

persalinan tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan Kala II, dan kala II berlangsung dengan baik, serta keadaan ibu maupun bayinya sehat (Rukiah, dkk 2012).

Asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Widia Sofa, 2015). Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2013).

Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 400 ml. manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat serta kondisi ibu baik. Asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Kuswanti 2013)

Kala IV Persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009). Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus teraba keras dan tidak terdapat laserasi pada perineum (lecet). Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Pada kala IV berjalan dengan normal, kondisi ibu baik. Asuhan diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Widia Sofa, 2015).

Masa nifas dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2013 dalam Yanti dan Sundawati, 2013). Pemeriksaan 2 sampai 6 jam postpartum tidak ditemukan

adanya kelainan, keadaan ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri setinggi pusat. Menurut Ambarwati (2013) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  20 cc. Hasil kunjungan KF 1 (28-04-2019) sampai KF 3 (28-05-2019) keadaan ibu terlihat sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KF masing-masing dan dilaksanakan dengan baik.

Bayi baru lahir (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 ektrauterin (Saifuddin, 2014).

Kasus ini didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 16.30 wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Dewi (2013). Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi normal tidak ada kelainan dan bayi sehat. Bayi mendapatkan suntikan vitamin K dilakukan saat 1 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. HB0 diberikan.2 jam setelah bayi lahir.

Penulis melakukan kunjungan pada hari terakhir untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Metode KB suntikan 3 bulan. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti KB suntikan. Ny.E,T tetap ingin menggunakan metode KB suntikan, setelah usia bayi 40 hari menurut Handayani (2011) Metode KB suntikan adalah

kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara teratur, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Hal ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 dari bulan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan format pengkajian dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. E.T dengan asuhan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang di mulai dari tanggal 22 April 2019 sampai dengan 09 Juni 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Ibu hamil L.A dengan usia kehamilan 40 minggu 1 hari dengan keadaan ibu dan janin sehat
2. Ibu bersalin normal ditolong oleh Bidan dengan menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah, diperoleh ibu dan bayi selamat
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 suntikan setelah 40 hari masa nifas.

#### **B.Saran**

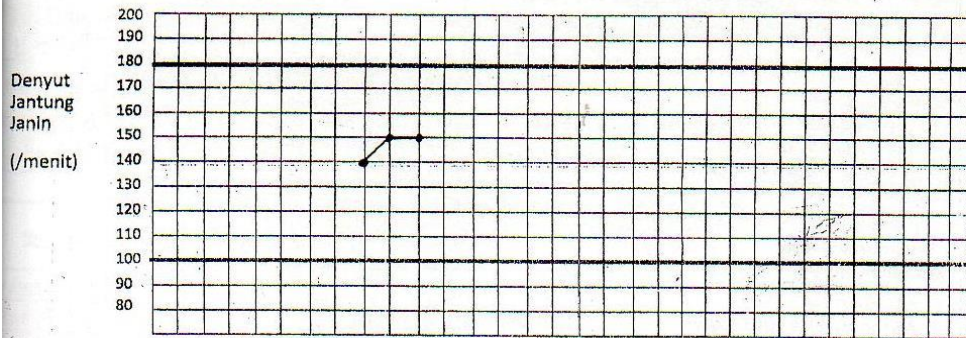
1. Bagi Puskesmas Boganatar  
Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan, penatalaksanaan kepada pasien sesuai SOAP.
2. Bagi Mahasiswa  
Diharapkan mahasiswi dapat melaksanakan praktek kebidanan dengan penuh tanggung jawab untuk memperoleh ketrampilan sesuai yang dipersyaratkan kurikulum serta mendokumentasikan 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 suntikan 3 bulan.

## DAFTAR PUSTAKA

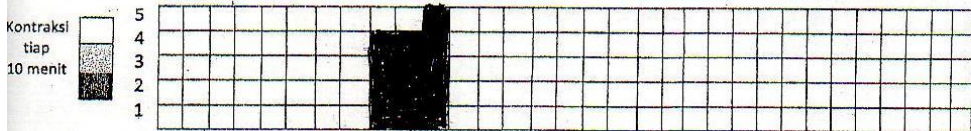
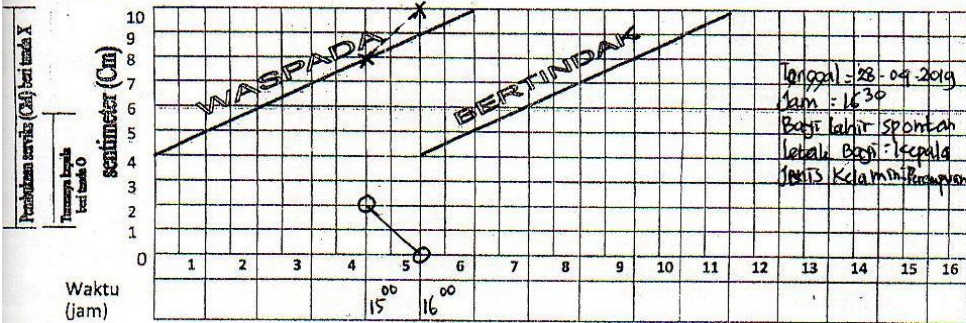
- Ambarwati E. R, dan Wulandari D, 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur.2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang
- Dinkes Kabupaten Sikka,2017 Profil kesehatan Kabupaten Sikka 2017
- Dinkes Kabupaten Sikka,2018,Profil Kesehatan Kabupaten Sikka 2018
- Erawati, Ambar Dwi. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Green, Carol J, dan Judith M Wilkinson. 2013. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Hidayat A. dan Clervo. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ilmiah, 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. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.B. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marme. 2013. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nogroho, 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. 2013. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn RSUD dr.Sutomo; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, S. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Rukiyah, A.Y. 2013. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A. B. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2013. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wiknjosastro. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah, A. 2013. *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin A. B. 2013. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*.
- Yanti, 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Cetakan I Yogyakarta: Pustaka Rihama.

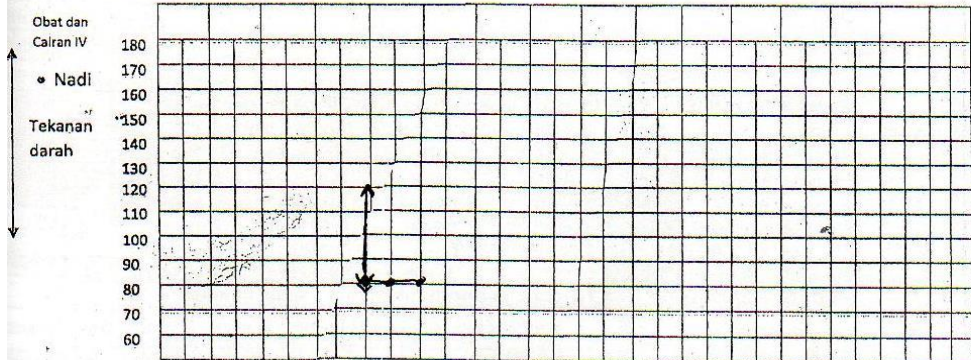
No. Puskesmas  Tanggal : 28 - 04 - 2019 Jam : 15<sup>00</sup> Wita  
 Ketuban Pecah Sejak Jam :  Mules Sejak Jam : 23<sup>00</sup> Wita. (27.04.2019)



Air Ketuban	0	0
Penyusupan	0	0



Oksitosin U/L tetes/menit	
---------------------------	--



Suhu °C	36.6
---------	------

urin	Protein	
	Aseton	
	volume	

Hydrasi	Mkn	
	Mnum	

CATATAN PERSALINAN	CATATAN KELAHIRAN
1. Tanggal : 28.04.2019	1. Jenis Kelamin : ( ) LK ( ) PR
2. Usia Kehamilan : 40 Minggu 1 hari	2. Saat Lahir : Jam 16.30 Hari/Minggu/Tgl. 28.04.2019
( ) Prematur ( ) Aterm ( ) Postmatur	3. Bayi : ( ) Lahir Hidup ( ) Lahir Mati
3. Letak :	4. Penilaian : ( Tanda : √ Ya X Tidak )
4. Persalinan : ( ) Tindakan ( ) Seksio	( ) Bayi Nafas Spontan Teratur
5. Nama Bidan :	( ) Gerakan Aktif / Tonus Kuat
6. Tempat Persalinan : ( ) Rumah ( ) Puskesmas	( ) Air Ketuban Jernih
( ) Polindes ( ) Rumah Sakit	5. Asuhan Bayi :
( ) Klinik Swasta ( ) Lainnya : .....	( ) Keringkan dan Hangatkan
7. Alamat Tempat Persalinan : .....	( ) Tali Pusat Bersih, Tak diberi ap2, Terbuka
8. Catatan ( ) Rujuk, Kala : I / II / III / IV	( ) Inisiasi Menyusu Dini < 1 jam
9. Alasan Merujuk : IBU / BAYI	( ) Vit. K1 1 mg dipaha kiri atas
10. Tempat Rujukan : .....	( ) Salp Mata / Teles Mata
11. Pendamping Pada saat merujuk : ( ) Bidan	6. Apakah Bayi di Resusitasi ?
( ) Suami ( ) Keluarga ( ) Dukun ( ) Kader	( ) Ya ( ) Tidak
( ) Lain2 : .....	Jika YA, Tindakan :
	( ) Langkah Awal Menit
	( ) Ventilasi Selama Menit
	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 : 3000 gram.

**KALA I**

1. Partograf Melewati Garis Waspadanya : Ya ( ) Tidak ( )

2. Masalah Lain, sebutkan : .....

3. Penatalaksanaan Masalah tsb : .....

4. Hasilnya : .....

**KALA II**

1. Episiotomi : ( ) YA, Indikasi : .....

( ) Tidak

2. Pendamping Pada Saat persalinan : ( ) Suami ( ) Keluarga ( ) Dukun ( ) Kader

(-) Lain2 : .....

3. Gawat Janin : ( ) YA, Tindakan : .....

( ) Tidak

4. Distosia Bahu : ( ) Ya, Tindakan : .....

( ) Tidak

5. Masalah lain, Sebutkan : .....

6. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

7. Hasilnya : .....

**KALA III**

1. Lama Kala III : 10 Menit

2. Manajemen Aktif kala III : ( ) Oksitosin 10 IU IM dalam 2 Menit

( ) Peregang tali pusat terkendali

( ) Masase Fundus Uteri

3. Pemberian Ulang Oksitosin ( 2x ) ? ( ) Ya, Alasan : .....

( ) Tidak

4. Plasenta Lahir Lengkap ( Intact ) ? ( ) Ya, ( ) Tidak

Jika Tidak, Tindakan : .....

5. Plasenta tidak lahir > 30 menit : ( ) Ya, ( ) Tidak

Jika Ya, Tindakan : .....

6. Lacerasi : ( ) Ya, ( ) Tidak

Jika Ya, dimana : ....., Derajat : 1 2 3 4

Tindakan : .....

7. Atonia Uteri : ( ) Ya, ( ) Tidak

Jika Ya, tindakan : .....

8. Jumlah Perdarahan : 150 ML

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan!

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

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontaksi	Perdarahan	Kandung Kemih
16.40	120/90 mmHg	80 x/mnt	36.5 °C	2 jpbst	Baik	Normal	Kosong
16.55	120/90 mmHg	80 x/mnt		2 jpbst	Baik	Normal	Kosong
17.10	120/90 mmHg	80 x/mnt		2 jpbst	Baik	Normal	Kosong
17.25	120/90 mmHg	80 x/mnt		2 jpbst	Baik	Normal	Kosong
17.55	120/90 mmHg	80 x/mnt	36.5 °C	2 jpbst	Baik	Normal	Kosong
18.25	120/90 mmHg	80 x/mnt		2 jpbst	Baik	Normal	Kosong

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

Waktu	Napas	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
16.40	48 x/mnt	36.5 °C	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak ada	Belum	Belum
16.55	48 x/mnt	36.5 °C	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak ada	Belum	Belum
17.10	48 x/mnt	36.5 °C	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak ada	Belum	Belum
17.25	48 x/mnt	36.5 °C	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak ada	Belum	Belum
17.55	48 x/mnt	36.5 °C	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak ada	Belum	Belum
18.25	48 x/mnt	36.5 °C	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak ada	Belum	Belum

Tanda Bahaya. ( ) Ibu ..... Sehat ( ) Bayi ..... Sehat

Tindakan : Jeaskan di catatan Kasus

( ) Dirujuk ( ) Tidak Dirujuk

Tanda Tangan Pasien

Maumere, 28-04-2019

Tanda Tangan Penolong

*(Signature)*