

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA**  
**NY.E.S DI PUSKESMAS OELOK KABUPATEN**  
**TIMOR TENGAH UTARA PERIODE TANGGAL**  
**20 APRIL S/D 10 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

**MARIA VIVIANY TABOY**

**NIM : PO5303240181301**

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

**2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.E.S  
DI PUSKESMAS OELOLOK KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA  
PERIODE 20 APRIL S/D 10 JUNI 2019**

Oleh :

**Maria Viviany Taboy**  
**NIM. PO03240181301**

Telah Disetujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal: 09 Juli 2019

Pembimbing



**Ririn Widyastuti, S.ST.M.Keb**  
**NIP.19841230 200812 2 002**

Mengetahui

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



**Dr. Mareta B Bakoil, S.ST, MPH**  
**NIP.19760310200012 2 001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.S.  
DIPUSKESMAS OELOLOK KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA  
PERIODE 20 APRIL S/D 10 JUNI 2019**

**Oleh :**

**MARIA VIVIANY TABOY**  
**NIM. PO5303240181301**

Telah Dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal : 11 Juli 2019

**Penguji I**

**Penguji II**



**Umami Kaltsum S. Saleh, S.ST. M.keb**  
**NIP: 198410132009122001**



**Ririn Widvastuti, S.ST.M.Keb**  
**NIP:198412302008122002**

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST.MPH**  
**NIP:19760310200012 2 001**

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Maria Viviany Taboy

NIM : PO5303240181301

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : Kelas RPL Kupang

Jenjang : Diploma III

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

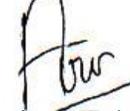
**”ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.E.S DI PUSKESMAS OELOLOK KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA PERIODE 20 APRIL S/D 10 JUNI 2019”**

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.

Tanggal, 11 Juli 2019

Penulis



Maria Viviany Taboy

NIM:PO5303240181301

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Maria Viviany Taboy

Tempat, Tanggal Lahir : Kupang, 23 Oktober 1984

Agama : Katholik

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Nunmafo-Kecamatan Timor Tengah Utara

Riwayat Pendidikan :

1. SD : Tahun 1992 s/d Tahun 1997
2. SMP : Tahun 1997 s/d Tahun 1999
3. SPK : Tahun 1999 s/d Tahun 2002
4. PPB/D1 kebidanan : Tahun 2002 s/d Tahun 2003
5. D3 kebidanan : Tahun 2018 sampai dengan sekarang

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.E.S. di Puskesmas Oelolok Periode Tanggal 20 April 2019 Sampai dengan 10 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R. H. Kristina, SKM.M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan pendidikan di jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr.Mareta B. Bakoil, S.ST, MPH, selaku Ketua jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan pendidikan di jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang.
3. Tirza V. I. Tabelak, S.ST, M.kes, selaku wakil ketua jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Ririn Widyastuti, S.ST. M.Keb, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

5. Ummi Kaltsum S. Saleh, S.ST.,M.Keb, Selaku Penguji yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Benediktus Moa, Amd.Kep, selaku Kepala Puskesmas Oelolok, Bidan Koordinator Puskesmas Oelolok beserta Bidan-bidan yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
7. Suami dan ketiga anakku yang tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa RPL Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Kupang, 11 Juli 2019

Penulis

## ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Karya Tulis Ilmiah  
2019**

**Maria Viviany Taboy**

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.E.S di Puskesmas Oelolok  
Periode 20 April 2019 sampai dengan 10 Juni 2019**

**Latar Belakang:** Angka kematian di wilayah NTT terutama Kabupaten Timor Tengah Utara terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2018 AKI di Kabupaten Timor Tengah Utara sebesar 0/100.000 KH. AKB di Kabupaten tahun 2018 sebesar 20 Kasus. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

**Tujuan:** Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.E.S. ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

**Metode:** Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Oelolok, subjek studi kasus adalah Ny.E.S. dan dilaksanakan pada tanggal 20 April 2019 sampai dengan 10 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil:** Ny.E.S. selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan berjalan normal dan melahirkan di puskesmas Oelolok, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi dalam keadaan sehat, konseling ber-KB ibu memilih metode suntik tiga bulanan.

**Simpulan:** Penulis telah melakukan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.E.S. secara berkelanjutan dengan menggunakan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

**Kata Kunci : Asuhan berkelanjutan**

**Referensi :** 2000-2015, jumlah buku: 59 buku, jumlah jurnal 1, internet 2 artikel.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b>	<b>v</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Studi Kasus	5

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Konsep Dasar Kehamilan	7
B. Konsep Dasar Persalinan	24
C. Konsep Dasar Masa Nifas	29
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)	36
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	42
F. Kerangka Pikir	53

## **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Laporan Kasus	56
B. Lokasi Dan Waktu	56
C. Subjek Laporan Kasus	56
D. Instrument	56
E. Teknik Pengumpulan Data	57
F. Triagulasi	58
G. Alat dan Bahan	59
H. Etika Penelitian	59

## **BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

A. Tinjauan Lokasi	61
B. Tinjauan Kasus	62
C. Pembahasan	95

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan	100
B. Saran	101

## **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indikator Penilaian IMT	10
Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati	23
Tabel 2.3 Asuhan dan Kunjungan Masa Nifas	30
Tabel 4.1 Evaluasi kontraksi uterus dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua	84
Tabel 4.2 Evaluasi tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua	85

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka pemikiran

55

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Skor Poedji Rochjati

Lampiran 2 : Buku KIA

Lampiran 3 : Penapisan

Lampiran 4 : Lembar partograf

Lampiran 5 : TTD Responden

Lampiran 6 : leaflet

Lampiran 7 : SAP

Lampiran 8 : Kartu konsultasi laporan tugas akhir

Lampiran 9 : Kartu konsultasi revisi laporan tugas akhir

## DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BMR	: Basal Metabolism Rate
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion

DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
FSH	: FoliceI Stimulating Hormone
G6PD	: Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase
GPA	: Gravida Para Abortus
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
hCG	: Hormone Corionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
Hmt	: Hematokrit
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hormon Placenta Lactogen
HR	: Heart Rate
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device

K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
mEq	: Milli Equivalen
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
O <sub>2</sub>	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RBC	: Red Blood Cells

RESTI	: Resiko Tinggi
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM	: Sel Darah Merah
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
WBC	: Whole Blood Cells
WHO	: World Health Organization

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014). Sebagai tolak ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*). Target SDGs tahun 2030 AKI harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB mencapai 12 per 1000 KH (WHO, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 305 kematian per 100.000 KH. Tahun 2017 AKI di Kabupaten Timor Tengah Utara sebanyak 6 per 100.000 KH terbanyak disebabkan karena 5 kasus perdarahan, 1 kasus dengan kelainan jantung, sedangkan AKB sebanyak 28 kasus, kematian neonatal usia < 1 minggu 10 kasus, usia 1 minggu-1 bulan 9 kasus, dan usia > 1 bulan-12 bulan sebanyak 9 kasus. Sedangkan di Puskesmas Oelolok AKI sebanyak 0 kasus, dan AKB sebanyak 10 kasus, kematian neonatal usia < 1 minggu 3 kasus, usia 1 minggu-1 bulan 1 kasus, dan usia > 1 bulan-12 bulan sebanyak 1 kasus (Laporan Puskesmas Oelolok, 2018).

Cara meningkatkan status kesehatan ibu, Puskesmas dan jaringannya menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan ibu baik bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitatif. Upaya tersebut berupa pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi, pelayanan konseling KB dan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2015).

Setiap ibu hamil diharapkan dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat, serta melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2015). Di Puskesmas Oelolok jumlah sasaran ibu hamil pada tahun 2018 adalah 342 ibu, dengan cakupan K1 sebanyak (96,2%) dan K4 sebanyak (65,8%) (Laporan Puskesmas Oelolok, 2018).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yakni bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Pada kenyataan dilapangan masih terdapat persalinan yang tidak ditolong oleh nakes dan dilakukan diluar fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan NTT, 2014). Di Puskesmas Oelolok, jumlah ibu bersalin pada tahun 2018 sebanyak 205 orang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 205 orang (100%) dan semua terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai (Laporan Puskesmas Oelolok, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar mulai 6 jam sampai dengan 42 hari post partum oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali. Di Puskesmas Oelolok, jumlah ibu nifas 205 orang yang mendapatkan pelayanan. KF 1 sebanyak 603 orang (99,7 % ), KF 2 Sebanyak 563 orang (93,1 %), KF 3

sebanyak 542 ibu (74,7%). Ini menunjukkan masih ada ibu nifas yang belum mendapatkan pelayanan nifas secara lengkap karena terkendala kondisi geografis yang sulit di jangkau dan penduduk migrasi penduduk.

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan kunjungan neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali. Di Puskesmas Oelolok, pada tahun 2018 jumlah bayi lahir hidup 200 dengan rincian KN 200 orang (100%), KN 2 sebanyak (96,4 %), KN 3 sebanyak (96,4%) 1 neonatus tidak dapat dipantau kesehatannya di bawa pindah keluar kota bersama orang tua (Laporan Puskesmas Oelolok, 2018).

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015). Di Puskesmas Oelolok, total PUS 1.104 pasangan, yang mengikuti KB suntikan sebanyak 670 orang (84,8%) yang menggunakan pil sebanyak 260 orang (9,0%), yang menggunakan AKDR sebanyak 30 orang (1,1%) yang menggunakan metode Implant sebanyak 114 orang (4,0%) dan yang memilih kontrasepsi Mantap MOW sebanyak 30 orang (1,1%).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X /2010 BAB III, tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak dan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Pelayanan konseling pada masa pra hamil, Pelayanan antenatal pada kehamilan normal, Pelayanan persalinan normal,

Pelayanan ibu nifas normal, Pelayanan ibu menyusui dan Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. E.S. Di Puskesmas Oelolok Kecamatan Insana Kabupaten Timor Tengah Utara Periode Tanggal 20 April s/d 10 Juni 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.E.S di Puskesmas Oelolok Periode tanggal 20 April s/d 10 Juni 2019?”.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny E.S. Di Puskesmas Oelolok tanggal 20 April s/d 10 Juni 2019.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E.S. dengan Metode 7 langkah Varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.E.S. dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By Ny.E.S dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.E.S. dengan menggunakan metode SOAP.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan KB pada Ny.E.S. dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

## **D. Manfaat**

### 1. Teoritis

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

### 2. Aplikatif

#### a. Institusi Pendidikan

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

#### b. Bagi Puskesmas Oelolok

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

#### c. Profesi Bidan

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

#### d. Klien dan Masyarakat

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

### E. Keaslian Studi Kasus

<b>N o</b>	<b>Penelit i</b>	<b>Judul</b>	<b>Tahu n</b>	<b>Perbedaa n</b>
1	Putri, A. D.	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu L tanggal 10 Oktober 2013 sampai dengan 14 November 2013 di BPM, Kecamatan Jangka, Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darusalam	2013	Masalah : Sering buang air kecil terutama di malam hari.
2	Taboy, M. V.	Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.E.S. Di Puskesmas Oelolok Kabupaten Timor Tengah Utara Periode 20 April s/d 10 Juni 2019	2019	Masalah: sakit punggung bagian bawah

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Pengertian kehamilan**

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

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

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

## 2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

### a. Perubahan Fisiologi

#### 1) Sistem reproduksi

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2015).

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen pada serviks uteri. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2015).

#### a) Sistem payudara

Trimester III kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer, dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2015).

#### b) Sistem pernapasan

Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2015).

#### c) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium (Romauli, 2015).

d) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2015).

e) Sistem Pencernaan

Trimester ketiga sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral (Romauli, 2015).

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

a) Sistem musculoskeletal

Pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian tulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romauli, 2015).

Perubahan sistem musculoskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi ini mencakupi peningkatan berat badan,

bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistiyawati, 2009).

b) Sistem metabolisme

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

c) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh.

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

Indikator penilaian IMT menurut Pantika dkk (2010) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Indikator Penilaian IMT

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

*Sumber: Pantikawati dkk, 2010*

### **3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III**

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

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

### **4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

#### **a) Nutrisi**

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

#### **b) Oksigen**

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

meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2013).

c) Personal *hygiene*

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

d) Pakaian

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

e) Mobilisasi

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

f) Body mekanik

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

dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersanggah dengan baik (Romauli, 2015).

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

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

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut, bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat (Romauli, 2015).

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan, dan senam hamil (Kusmiyati, 2010). Ibu dianjurkan jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapat udara segar. Hal ini mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar

panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

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

g) Seksual

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

h) Istirahat

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

## **5. Ketidaknyamanan dan Masalah Serta Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III**

Proses kehamilan akan membawa dampak bagi ibu yaitu terjadinya perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi,

baik fisik maupun psikologis, dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyaman yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romauli, 2015).

a) Nocturia (sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Menurut Marmi (2013), cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- 1) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya nocturia.
- 2) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- 3) Perbanyak minum pada siang hari.
- 4) Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila nocturia mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan.
- 5) Membatasi minuman yang mengandung bahan cafein.
- 6) Bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan *diuresis* (Marmi, 2013).

b) Insomnia

Menurut (Marmi 2013) insomnia disebabkan karena perasaan gelisah, khawatir, ataupun bahagia. Ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena nocthuria, dyspnea, heartburn, sakit otot, stress dan cemas. Cara meringankan: gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat sebelum tidur, melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur. Tanda bahaya: kelelahan yang berlebihan, tanda- tanda depresi.

c) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar (Marmi, 2013). Cara mengatasi: makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, lakukan senam hamil untuk mengatasi hemorrhoid, jika hemorrhoid menonjol keluar, oleskan lotion witch hazel (Romauli, 2015).

d) Keputihan dan pruritus

Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Cara mengatasi: memperhatikan kebersihan tubuh area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan douchatau menggunakan semprot untuk menjaga area genital (Marmi, 2013).

e) Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi, 2013).

Cara mengatasi: asupan cairan yang adekuat dengan minum air minima 18 gelas perhari ukuran gelas minum, istirahat yang cukup, minum air hangat, makan makanan berserat dan mengandung serat alami, memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada

dorongan dan buang air kecil teratur, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau supositoria jika ada indikasi (Marmi, 2013).

f) Sesak Napas (Hiperventilasi)

Dasar anatomis dan fisiologis adalah peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO<sub>2</sub> serta meningkatkan kadar O<sub>2</sub>, meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO<sub>2</sub>, hiperventilasi yang lebih ringan. Uterus membesar dan menekan pada diafragma. Cara mencegah dan meringankan: latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal ditinggikan, makan tidak teralu banyak, hentikan merokok (untuk yang merokok), konsul dokter bila ada asma dan lain-lain (Marmi, 2013).

g) Nyeri ligamentum rotundum

Dasar anatomis dan fisiologis adalah terjadi *hipertrofi* dan peregangan *ligamentum* selama kehamilan, tekanan dari *uterus* pada *ligamentum*. Cara meringankan atau mencegah yaitu: penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri, tekuk lutut ke arah *abdomen*, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, topang *uterus* dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring (Marmi, 2013).

h) Pusing/sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan (Marmi, 2013). Cara mengatasinya: Bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang (Romauli, 2015).

i) Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis; Kurvatur dari vertebralumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf. Kadar hormon yang meningkat, sehingga kartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan.

Cara meringankan; gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal hak tinggi, hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung dan hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat (Marmi, 2013).

j) Edema dependen

Terjadi pada trimester II dan III, Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal. Kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah, Peningkatan kadar permeabilitas kapiler. Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk/pada vena kava inferior ketika berbaring. Cara meringankan atau mencegah:

- 1) Hindari posisi berbaring terlentang.
- 2) Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan.
- 3) Angkat kaki ketika duduk/istirahat.
- 4) Hindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki.
- 5) Lakukan senam secara teratur.

Oedema muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi, maka perlu diwaspadai adanya tanda bahaya kehamilan yaitu preeklampsia/eklampsia (Marmi, 2013).

k) Kram pada kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Dasar fisiologis penyebab masih belum jelas. Dapat terjadi karena kekurangan asupan kalsium, ketidakseimbangan rasio kalsium-fosfor, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah.

Cara meringankan: kurangi konsumsi susu (kandungan fosfor tinggi) dan cari yang high calcium, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan penghangat untuk otot. Tanda bahayanya yaitu tanda-tanda thrombophlebitis superfisial/trombosis vena yang dalam (Marmi, 2013).

l) Varises

Perubahan ini diakibatkan karena tekanan pada *vena* ekstermitas bawah. Perubahan ini diakibatkan karena *uterus* yang membesar pada *vena* panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pada vena cava inferior saat berbaring (Varney et al, 2007).

Cara mengatasi: hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditingikan, pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh, sikap tubuh yang baik, kenakan penyokong *abdomen*/korset *maternal*, mandi air hangat yang menenangkan, (Varney et al, 2007). Kontraksi *Braxton hicks*/kencang-kencang pada perut.

Kontraksi ini dapat menciptakan ketidaknyamanan pada multigravida pada trimester kedua maupun ketiga. Primigravida biasanya tidak mengalami ketidaknyamanan ini sampai trimester akhir, saat akhir kehamilan efek perlindungan progesterone pada aktivitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat, cara mengatasi: Penjelasan tentang fisiologis aktivitas uterus (Doenges dan Moorhouse, 2001).

## **6. Tanda Bahaya Trimester III**

### **a) Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal pada kehamilan lanjut adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri (Romauli, 2015). Jenis-jenis perdarahan antepartum adalah plasenta previa, solusio placentae.

Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah anamnesis tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut (Romauli, 2015).

### **b) Sakit Kepala yang hebat**

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun satu saat sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preklamsia. Selanjutnya malakukan pemeriksa tekanan darah, protein urine, reflex dan edema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksa darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2013).

### **c) Penglihatan Kabur**

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan

keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Marmi, 2013).

d) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsi (Romauli, 2015).

e) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari *vagina* pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan *preterm* (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan *aterm*. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kala dalam persalinan, bisa juga pecah saat mengedan (Romauli, 2015).

f) Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut (Romauli, 2015).

g) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri *abdomen* yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri *abdomen* yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *apendisitis*, kehamilan *ektopik*, *aborsi*, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Romauli, 2015).

**7. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati**

Menurut Rochjati (2003), menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu: kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ .

Menurut Rochjati (2003), juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut: membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil, melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

Rochjati (2003), menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.

- b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan, agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

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

Tabel 2.2 Skor Poedji Rockjati

Kel. F.R	No.	Masalah/ Faktor Risiko	Skor	Triwulan			
				I	II	III-1	III-2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 tahun	4				
	2	a.terlalu lambat hamil I, kawin > 4 thn	4				
		b. terlalu tua, hamil I > 35 thn	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 thn)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 thn)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 thn	4				
	7	Terlalu pendek, < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
9	Pernah melahirkan dengan						
		Tarikan tang/ vakum	4				
		Uri dirogoh	4				

		Diberi infus/ transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. payah jantung	4				
		Kencing manis (diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hidramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklamsia berat/ kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Rochjati, 2003

## B. Konsep Dasar Persalinan

### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dkk, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

## 2. Tahapan Persalinan

### a) Kala I

Dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase: 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, dan fase aktif; yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase deselerasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase-fase tersebut di atas dijumpai pada primigravida. Multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama (Walyani, 2015).

### b) Kala 2

Kala dua atau kala pengeluaran adalah kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap janin akan segera keluar. His 2-3 x/ menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk kedalam

panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Dirasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Perinium menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his (Walyani, 2015).

Menurut JNPK-KR (2008) umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

c) Kala 3

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). 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 6 sampai 15 setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Rukiah dkk, 2012).

d) Kala 4

Kala 4 atau fase setelah *plasenta* selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam *post partum*. Kala IV persalinan dimulai sejak *plasenta* lahir sampai  $\pm$  2 jam setelah *plasenta* lahir (Hidayat dkk, 2010).

Menurut Marmi (2015), kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan *plasenta* berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.

### 3. Penggunaan Partograf

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

alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I. Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2015).

Pencatatan selama fase aktif persalinan antara lain: informasi tentang ibu, kondisi janin (DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (*molase*) kepala janin, bidang hodge), kemajuan persalinan (pembukaan *serviks*, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak), jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian), kontraksi *uterus* (frekuensi dan lamanya), obat-obatan dan cairan yang dibeikan (oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan), kondisi ibu (nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, volume urin, aseton urin atau protein urin), asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau dicatatan kemajuan persalinan (Marmi, 2015).

#### **4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

##### a) *Power*

*Power* adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari *his* atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim (Walyani, 2015). Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari: His (kontraksi otot

uterus); His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos hal ini terjadi juga pada otot polos uterus yaitu miometrium. Kontraksi uterus/his yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat yaitu: kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, involuntir (terjadi di luar kehendak), intermitten (terjadi secara berkala/selang-seling), terasa sakit, terkoordinasi, kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis (Walyani, 2015).

Serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen (mengejan). Kepala sampai di dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan pasien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga mendedan ini hanya berhasil, kala I pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim/uterus. Kekuatan-kekuatan tahanan mungkin ditimbulkan oleh otot-otot dasar panggul dan aksi ligamen (Walyani, 2015).

b) *Passage* (Jalan Lahir)

Menurut Walyani (2015), *passage* merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa adanya rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. *Passage* terdiri dari: Bagian keras tulang; Os sacrum (tulang kelangkang) dan Os coccygis (tulang tungging), Bagian lunak; otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen pintu panggul dan Bidang-bidang hodge; Bidang hodge I: dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium. Bidang hodge II: sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah sympisis. Bidang hodge III: sejajar hodge I dan II setinggi

spinaischiadika kanan dan kiri. Bidang hodge IV: sejajar hodge I, II, dan III setinggi os coccygis (Walyani, 2015).

c) *Passenger* (janin)

Beberapa hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passenger* adalah: Janin (kepala janin dan ukurannya), Postur janin dalam rahim, Plasenta, Air ketuban.

d) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Walyani, 2015).

e) Faktor psikis (psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan dan memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu” keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata (Walyani, 2015).

## C. Konsep Dasar Masa Nifas

### 1. Pengertian Masa Nifas

Menurut Yanti dkk (2014), masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya *plasenta* sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho, 2014). Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas

adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

## 2. Tahap Masa Nifas

Menurut Yanti dkk (2014), masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

- a) *Puerperium* dini, yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b) *Puerperium intermedial*, yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu
- c) *Remote Puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

## 3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan:

- a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Yanti, 2014).

Tabel 2.3 Asuhan dan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 6-8 jam <i>post partum</i>	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena <i>atonia uteri</i>
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan <i>atonia uteri</i> .

		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan <i>hipotermi</i>
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari <i>post partum</i>	Memastikan <i>involusi uterus</i> berjalan dengan normal, <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik, tinggi <i>fundus uteri</i> di bawah <i>umbilikus</i> , tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu <i>post partum</i>	Keluhan pada 2 minggu <i>post partum</i> sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari <i>post partum</i> .
IV	6 minggu <i>post partum</i>	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber: Yanti dkk, 2014

Pelayanan ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu, kunjungan pertama 6 jam-3 hari, kunjungan kedua 4-28 hari, dan kunjungan ketiga 29- 42 hari. Jenis pelayanan dan pemantauan yang dilakukan berupa pemeriksaan fisik, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi, penanganan resti dan komplikasi serta nasihat tentang perawatan sehari-hari (Kemenkes RI, 2015).

WHO/UNICEF merekomendasikan pemberian 2 dosis vitamin A 200.000 IU dalam selang waktu 24 jam pada ibu pasca bersalin untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu. Suplementasi vitamin A akan meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perlukaan atau laserasi akibat proses persalinan (JNPK-KR, 2008).

#### 4. Proses Laktasi dan Menyusui

##### a) Anatomi

Payudara (*mamae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dkk, 2014). Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

(1) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar

*Korpus mamae* terdapat *alveolus* yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. *Alveolus* terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobus yaitu kumpulan dari *alveolus*. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari *alveolus* ke dalam saluran kecil (*duktus*), kemudian beberapa *duktulus* bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus laktiferus*) (Yanti dkk, 2014).

(2) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Daerah ini didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk *tuberkel* dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan

menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalang payudara selama menyusui. Bagian bawah kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa 1/3-1/2 dari payudara (Yanti dkk, 2014).

- (3) *Papilla* atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Terletak setinggi *interkosta* IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut (Yanti dkk, 2014).

#### b) Fisiologi Laktasi

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu:

- (1) Produksi ASI atau *prolaktin*

Pembentukan payudara dimulai sejak *embrio* berusia 18-19 minggu. Hormone yang berperan adalah hormone *estrogen* dan *progesterone* yang membantu *maturasi alveoli*. Hormone *prolaktin* berfungsi untuk produksi ASI. Selama kehamilan hormon *prolaktin* dari *plasenta* meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone *estrogen* yang masih tinggi. Kadar *estrogen* dan *progesterone* akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga *pasca* persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI (Yanti dkk, 2014).

Proses *laktasi* terdapat dua reflex yang berperan yaitu reflex *prolaktin* dan reflex aliran (*Let down*). Reflex *prolaktin* memegang peranan penting untuk membuat *colostrum*, tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas *prolaktin* dihambat oleh *estrogen* dan

*progesterone* yang masih tinggi. Hormon ini merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar *prolaktin* pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan *prolaktin* walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung (Yanti dkk, 2014).

Reflex *Let Down* bersamaan dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke *hipofise posterior* yang kemudian dikeluarkan *oksitosin*. Melalui aliran darah hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari *alveoli* dan masuk ke sistem *duktus* yang untuk selanjutnya mengalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* adalah: melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleksi *let down* adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas (Yanti dkk, 2014).

## (2) Pengeluaran ASI (*Oksitosin*)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan syaraf yang terdapat pada *glandula pituitaria posterior* sehingga keluar hormone *oksitosin*. Hal ini menyebabkan sel *miopitel* disekitar *alveoli* akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh *ampula*. Pengeluaran *oksitosin* selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh *reseptor* yang terletak pada *duktus*. Bila *duktus* melebar, maka secara *reflektoris oksitosin* dikeluarkan oleh *hipofisis* (Yanti dkk, 2014).

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormon. Hormon-hormon yang berperan adalah: progesteron, estrogen, *Follicle*

*stimulating hormone (FSH), Luteinizing hormone (LH), Prolaktin, Oksitoksin, Human placental lactogen (HPL), (Yanti dkk, 2014).*

c) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah: meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya, membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan cara: memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, menghindari pemberian susu botol (Yanti dkk, 2014).

d) Manfaat pemberian ASI

1) Manfaat pemberian ASI bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum atau susu pertama mengandung *antibody* yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi serta mudah dicerna (Purwanti, 2011).

2) Manfaat pemberian ASI bagi ibu

Aspek kesehatan ibu, hisapan bayi akan merangsang terbentuknya *oksitosin* yang membantu *involusi uteri* dan mencegah terjadinya perdarahan *pasca* persalinan, mengurangi *prevelensianemia* dan serta menurunkan kejadian *obesitas* karena kehamilan. Aspek KB, menyusui secara *eksklusif* dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan *laktasi* menekan *ovulasi* sehingga dapat menunda kesuburan. Aspek psikologis, perasaan bangga dan dibutuhkan sehingga

tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayinya (Yanti dkk, 2014).

3) Manfaat pemberian ASI bagi keluarga

Aspek ekonomi, manfaat ASI dilihat dari aspek ekonomi adalah: ASI tidak perlu dibeli, mudah dan praktis, mengurangi biaya. Aspek psikologis, kebahagiaan keluarga menjadi bertambah, kelahiran jarang, kejiwaan ibu baik dan tercipta kedekatan antara ibu dan bayi dan anggota keluarga lain. Aspek kemudahan, menyusui sangat praktis, dapat diberikan kapan saja dan dimana saja (Yanti dkk, 2014).

4) Bagi negara

ASI memberikan manfaat untuk negara, yaitu: menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa dalam pembelian susu formula, dan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Yanti dkk, 2014).

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

### **1. Pengertian**

Menurut Wahyuni (2013), Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Dewi (2010), bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*. Menurut Saifuddin (2014), 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 *ekstrauterin*. Berdasarkan ketiga pengertian diatas

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

## 2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010), ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut: lahir *aterm* antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin, rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai *APGAR* >7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik.

Genitalia laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada *skrotum* dan penis yang berlubang, genitalia perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

## 3. Penilaian Bayi Baru Lahir

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

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur *mekonium*?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?

d) Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (JNPK-KR, 2008).

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Lima poin penilaian APGAR yaitu: *Appearance* (warna kulit), *Pulse rate* (frekuensi nadi), *Grimace* (reaksi rangsangan), *Activity* (tonus otot), *Respiratory* (pernapasan). Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008).

#### **4. Adaptasi Fisik dan Psikologi Bayi Baru Lahir**

Terhadap Kehidupan di Luar *Uterus* Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam *uterus*. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam *uterus* ke kehidupan di luar *uterus*. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga *homeostatis*. Bayi akan sakit bila terdapat gangguan adaptasi (Marmi, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir adalah: pengalaman ibu *ante partum* ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat *toksik* dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak), pengalaman *intrapartum* ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe *analgesik* atau *anestesi intrapartum*), kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan *transisi* ke kehidupan *ekstrauterin*, kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi (Marmi, 2012).

## 5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

### Pelayanan Essensial pada bayi baru lahir

#### a) Jaga bayi tetap hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012), cara menjaga agar bayi tetap hangat dengan cara: mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/selimut basah, bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin. Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

#### b) Pembebasan jalan napas

Perawatan optimal jalan napas pada BBL dengan cara: membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa, menjaga bayi tetap hangat, menggosok punggung bayi secara lembut, mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

#### c) Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi: mencuci tangan dengan air sabun, menggunakan sarung tangan, pakaian bayi harus bersih dan hangat, memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat, jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat, hindari pembungkusan tali pusat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

d) Perawatan tali pusat

Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi: lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

e) Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu: lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan, lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui (Kemenkes RI, 2010).

f) Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2010).

g) Pemberian Vitamin K

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2010).

h) Pemberian Imunisasi Hb 0

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara *intramuskuler*. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- (1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

## 6. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir.

Jenis pelayanan yang diberikan yaitu:penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu tubuh, menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri, frekuensi nafas/menit, frekuensi denyut jantung (kali/menit), memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus/bayi kuning, memeriksa kemungkinan berat

badan rendah, memeriksa status pemberian Vitamin K1, memeriksa status imunisasi HB-0, memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015).

## **E. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### 1. Pengertian KB

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011).

### 2. KB pasca persalinan meliputi :

#### **a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim**

##### a) Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

##### b) Cara kerja

- 1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan *lekosit* yang dapat melarutkan *blastosis* atau sperma.
- 2) Sifat-sifat dari cairan *uterus* mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan *blastokista* tidak dapat hidup dalam *uterus*.

- 3) Produksi lokal *prostaglandin* yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi *uterus* pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
- 4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir *serviks* sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati *cavum uteri*.
- 5) Pergerakan *ovum* yang bertahan cepat di dalam *tuba falopi*.
- 6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010).

c) Keuntungan AKDR

AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A), tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2010).

d) Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi:

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit.

- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
  - 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
  - 7) Penyakit radang panggul terjadi.
  - 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan *pelvik* diperlukan dalam pemasangan AKDR.
  - 9) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
  - 10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
  - 11) Mungkin AKDR keluar lagi dari *uterus* tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
  - 12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan *ektopik* karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
  - 13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya (Handayani, 2010).
- e) Efek samping dan Penanganannya
- 1) Amenore

Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan (Handayani, 2011).

## 2) Kejang

Pastikan dan tegaskan adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgetik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

## 3) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur

Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan) (Handayani, 2011).

## 4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak

Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya didalam saluran *endoserviks* dan *kavum uteri* (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain (Handayani, 2011).

## 5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

Pastikan pemeriksaan untuk infeksi menular seksual. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita Gonorhea atau infeksi Clamidia, lakukan pengobatan yang memadai (Handayani, 2011).

## **b. Implan**

### 1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

### 2) Cara kerja implan adalah menghambat *Ovulasi*, perubahan lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari *endometrium* (Mulyani, 2013).

### 3) Keuntungan metode kontrasepsi implan: cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung *estrogen*, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversible*, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah, resiko terjadinya kehamilan *ektropik* lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

### 4) Kerugian

Susuk/ *Implant* harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan *implant* sekehendaknya sendiri, beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

### 5) Efek samping dan penanganannya

#### a) Amenorhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi *amenorrhea* setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Mulyani, 2013).

b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

*Spotting* sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi (Mulyani, 2013).

c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

d) Ekspulsi.

Cabut kapsul yang *ekspulsi*, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah *insersi*. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat *insersi* yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

e) Infeksi pada daerah *insersi*

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau *antiseptik*, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. *Implant* jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut *implant* dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan *antiseptik*, insisi

dan alirkan pus keluar, cabut *implant*, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

**c. Pil**

a) Pengertian

Pil *progestin* merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis *progesteron* (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja pil progestin antara lain menghambat *ovulasi*, mencegah *implantasi*, memperlambat transport *gamet* atau *ovum*, *luteolysis*, mengentalkan lendir *serviks* (Mulyani, 2013).

c) Keuntungan

1) Keuntungan kontraseptif

Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, tidak mengandung *estrogen*.

2) Keuntungan non kontraseptif

Bisa mengurangi kram haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki kondisi anemia, memberi perlindungan terhadap kanker endometrial, mengurangi keganasan penyakit payudara, mengurangi kehamilan *ektopik*, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Mulyani, 2013).

d) Kerugian kontrasepsi pil progestin

Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid, sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari), harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda, berinteraksi dengan obat lain, contoh: obat-obat *epilepsi* dan *tuberculosis* (Mulyani, 2013).

e) Efek samping dan penanganannya

2. *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).

3. *Spotting*

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

4. Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan pil dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

**d. Suntik**

a) Pengertian

Suntikan *progestin* merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon *progesteron* (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja suntikan progestin adalah menekan *ovulasi*, lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap *spermatozoa*, membuat *endometrium* menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, mungkin mempengaruhi kecepatan *transpor ovum* di dalam *tuba fallopi* (Mulyani, 2013)

c) Keuntungan suntikan progestin

1. Keuntungan kontraseptif: sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (*Intermediate-term*) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk

memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih, tidak mengandung *estrogen*.

2. Keuntungan non kontraseptif: mengurangi kehamilan *ektopik*, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki *anemi*, melindungi terhadap kanker *endometrium*, mengurangi penyakit payudara ganas, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit *Inflamasi Pelvik*) (Mulyani, 2013).

d) Kerugian suntikan progestin

Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa *ektopik* dibanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (*DMPA*) atau 2 bulan (*NET-EN*), pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian (Mulyani, 2013).

e) Efek samping dan penanganannya

1. *Amenorrhea*

Penanganannya: yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius, evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi *amenorrhea* setelah masa siklus haid yang teratur, jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi, perdarahan hebat atau tidak teratur (Mulyani, 2013).

2. *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang  
Penanganannya: yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya *servisitis*), pengobatan jangka

pendek: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

Perdarahan yang kedua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal, penanganannya: tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa *hemoglobin* (jika ada), periksa apakah ada masalah *ginekologi*, pengobatan jangka pendek yaitu: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan: 2 pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru *Estrogen* dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan *estrogen*) selama 14-21 hari.

Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

#### e. Metode *Amenorhea Laktasi*

##### 1. Pengertian

Metode *Amenorhea Laktasi* (MAL) adalah: kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara *eksklusif*, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

##### 2. Cara kerja

Menyusui *eksklusif* merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan *pasca* persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%.

MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Wanita *postpartum*, konsentrasi *progesterone*, *estrogen* dan *prolaktin* yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis. Tanpa menyusui, kadar *gonadotropin* meningkat pesat, konsentrasi *prolaktin* kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan *postpartum*, sebagian besar wanita yang memberi susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan *folikel* dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi *prolaktin* tetap tinggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi *prolaktin* secara akut. Konsentrasi *follicle stimulating hormone (FSH)* kembali ke normal dalam beberapa minggu *postpartum*, namun konsentrasi *luteinizing hormone (LH)* dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Pola pulsasi normal pelepasan *LH* mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal *ovarium*. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan (Mulyani, 2013).

### 3) Keuntungan kontrasepsi MAL

a) Keuntungan kontrasepsi yaitu: segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya

b) Keuntungan non-kontrasepsi

(1) Bayi mendapat kekebalan pasif (mendapatkan *antibodi* perlindungan lewat ASI), sumber asupan gisi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar

dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

(2) Ibu mengurangi perdarahan *pasca* persalinan, mengurangi resiko *anemia*, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi (Mulyani, 2013).

#### 4) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui *dalam* 30 menit *pasca* persalinan (Mulyani, 2013).

### F. Kerangka Pemikiran

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

Pada kehamilan juga akan mengalami perubahan psikologis seperti: kecemasan, ketegangan, merasa tidak feminim, takut dan tidak nyaman. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

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

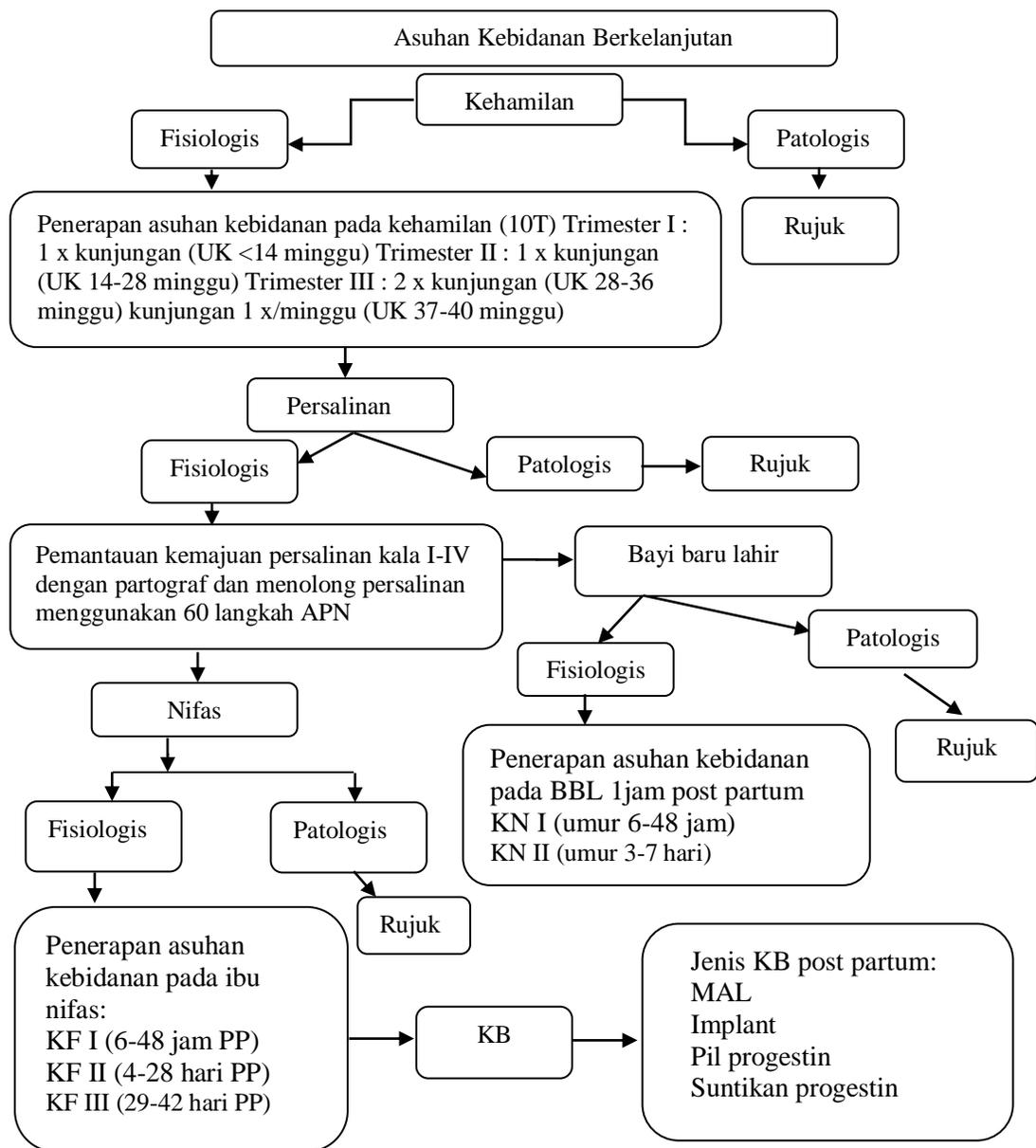
Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta. Kala IV yaitu 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu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

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Wahyuni (2013), Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali

pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Pada program keluarga berencana fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, dan metode sederhana.

Gambar 2.1 Kerangka pemikiran (Marmi, 2014)



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.E.S. Di Puskesmas Oelolok Periode 20 April s/d 10 Juni 2019” dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Dimana satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan trimester III hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan), dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif (Notoatmodjo, 2010).

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

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Pada kasus ini tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Oelolok. Waktu studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo, 2010). Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 20 April s/d 10 Juni 2019.

#### **C. Subyek Laporan kasus**

Subyek laporan kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek yang diambil pada kasus ini yaitu Ny.E.S. ibu hamil trimester III di Puskesmas Oelolok.

#### **D. Instrumen**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah

pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita centi, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heacting set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscoon air mengalir untuk cuci tangan, sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

#### **E. Teknik pengumpulan data:**

1. Data primer
  - a. Observasi:

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat. Sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus *Leopold I-IV* dan auskultasi denyut jantung janin). Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan *hemoglobin*) (Notoatmodjo, 2012).

## b. Wawancara

Wawancara adalah proses Tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian. Pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial (Notoatmodjo, 2012). Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III, keluarga dan bidan.

## 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga sama lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2010). Data sekunder diperoleh dengan cara studi dokumentasi yang adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk kartu klinik.

Sedangkan dokumen resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoatmodjo, 2010). Dalam studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Oelolok dan buku kesehatan ibu dan anak.

## **F. Triangulasi Data**

Triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah tersedia.

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

1. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

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

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

## **G. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita centi, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heacting set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), hand scoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

## **H. Etika Penelitian**

Etika adalah peristiwa interaksi social dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Penelitian akan dibenarkan secara etis

apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

1. *Informed Consent*

*Informed consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

2. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis 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 (Pusdiklatnakes, 2013).

3. *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 apa bila 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**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian (Study kasus)**

Puskesmas Oelolok terdiri dari 5 Puskesmas Pembantu (Pustu) yaitu Pustu Nansean, Pustu Loeram, Pustu Susulaku-B, Pustu Manunain-B, Pustu Keun dan 1 Poskesdes yaitu Poskesdes Nunmafo, dan 13 Polindes yaitu Polindes Bitauni, Polindes Ainiut, Polindes Fatoin, Polindes Oinbit, Polindes Manunain-A, Polindes Botof, Polindes Fatuana, Polindes Tapenpah, Polindes Sekon, Polindes Susulaku-A, Polindes Susulaku-B, Polindes Nansean, Polindes Loeram, Puskesmas Oelolok terletak di desa Ainiut, Kecamatan Insana, Kabupaten Timur Tengah Utara. Study kasus pada Ny. E.S. dilakukan pada Puskesmas Oelolok berbatasan dengan wilayah sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Biboki Selatan, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten malaka, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Biboki Tanpah dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Insana Tengah. Dengan luas wilayah 330,9 Km<sup>2</sup>.

Puskesmas Oelolok memiliki 43 orang tenaga kerja yang terdiri Dokter umum 1 orang, Dokter gigi 1 orang, Apoteker 1 orang, D-III Kebidanan 18 orang, D-III Farmasi 1 orang, D-III Perawat 7, S1 Keperawatan 1 orang, S1 Gizi 1 orang, D-III Perawat gigi 2 orang, Sanitarian 2 orang, Penyuluh 1 orang, Analis 3 orang dan tenaga umum 4 orang. PNS 38 orang, tenaga kontrak daerah 5 orang. Adapun fasilitas yang ada di Puskesmas sebagai berikut: 1 Gedung Puskesmas yang terdiri dari ruang KIA/KB, ruang bersalin dan ruang nifas, Loker, ruang Apotik, ruang Tindakan, ruang Poli umum, ruang gizi, ruang kesling, kamar mandi 3 dan ruang tunggu pasien.

## **B. Tinjauan Kasus**

### **I. PENGKAJIAN DATA**

Tanggal Pengkajian : 20 April 2019 Pukul : 10.00. wita  
Tempat : Puskesmas Oelolok.  
Oleh : Maria Viviany Taboy  
NIM : PO. 5303240181301  
No Rm : 03 /VII/2018

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Biodata**

Nama ibu	: Ny.E.S.	Nama Suami	:Tn. H.B
Umur	: 28 tahun	Tahun	: 30 tahun
Bangsa/Suku	: Indonesia/Dawan	Bangsa/Suku	:Indo/Dawan
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: Sarjana ( SI )	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Guru Honor	Pekerjaan	: Sopir
Alamat	: Haufoo	Alamat	: Haufoo

##### **2. Alasan kunjungan**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya secara rutin yang ke 8 kali.

##### **3. Keluhan utama: ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.**

##### **4. Riwayat haid**

Haid pertama umur 15 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 3-4 hari, sifat darah cair, warna merah tua dan tidak ada nyeri haid. HPHT: 26-07-2018

##### **5. Riwayat perkawinan.**

Ibu mengatakan sudah menikah syah dengan suaminya, lamanya menikah 5 tahun saat umur 22 tahun dan satu kali kawin.

6. Riwayat kehamilan

a. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan							Nifas	
	Thn	Uk	Jenis	Penolong	Tempat	Keadaan Bayi	Jk	Bb Tb	peny ulit	Kolo strum	Pen yulit
1	2014	9bln	Spontan	Bidan	Puskes mas	Sehat	P	2,6 49	Tdk Ada	baik	Tdk Ada
2			Hamil	Ini							

b. Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan pada umur kehamilan

5 bulan dan memeriksakan kehamilan pada :

TM I : 1x, tanggal : 18-10-2018 (12 minggu)

Keluhan : Mual muntah dan pusing

Nasihat : Makan sedikit, Tapi sering

Therapy : Antasida, B6

TM II : 2x, tanggal : 15-11-2018 (16 minggu) dan 13-12-2018 (20 minggu)

Keluhan : Tidak ada keluhan

Nasihat : Kebersihan diri (*Personal Higyene*)

Therapy : SF 1x1, Vit C 1x1, Kalk 1x1

TM III : 4x, tanggal : 07-02-2019 (28 minggu), 21-02-2019 (30 minggu), 07-03-2019 (32 minggu), dan 04-04-2019 (36 minggu)

Keluhan : Sering kencing pada malam hari

Nasehat : Kurangi asupan cairan pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari batasi minum yang bersifat diuretic (teh, kopi).

Therapy : SF 1x1, Vit C 1x1 dan kalak 1x1

7. Riwayat KB: ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan selama 4 tahun dari bulan desember tahun 2014 sampai dengan bulan mei tahun 2018.

#### 8. Riwayat Kesehatan

- a) Riwayat kesehatan yang lalu/penyakit yang pernah di derita : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, TBC, diabetes militus, jiwa dan tidak menderita penyakit menular seperti: campak TBC dan HIV/AIDS.
- b) Riwayat penyakit sekarang : Ibu mengatakan susah tidur sejak tiga hari yang lalu.
- c) Riwayat kesehatan keluarga/penyakit yang pernah diderita keluarga: Ibu mengatakan keluarganya maupun dari keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit kronik seperti jantung, hipertensi, campak, jiwa, diabetes militus dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC dan tidak ada keturunan kembar.

#### 9. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Jenis kehamilan yang diharapkan laki-laki dan perempuan sama saja yang penting sehat. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Oelolok, penolong yang diinginkan ibu adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah suami dan keluarga, transportasi yang akan digunakan adalah mobil dan sudah menyiapkan calon pendonor darah yaitu saudara dari ibu. Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak mengkonsumsi minum-minuman keras dan tidak mengkonsumsi obat terlarang.

#### 10. Latar belakang budaya

Ibu menganut budaya Patrilineal yaitu suami sebagai pengambil keputusan dan penanggung jawab dan tidak ada pantangan makanan serta budaya tatobi, panggang, mandi air panas yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.

#### 11. Riwayat seksual

Ibu mengatakan ada perubahan pada pola hubungan seksual sebelum hamil 2x dalam seminggu, selama hamil 1x dalam seminggu dan tidak ada kelainan/penyimpangan seksual.

12. Diet/makan.

No	Sebelum hamil	Selama hamil
1	Jenis makanan pokok: nasi Porsinya : 1 piring 1x makan Frekuensi makan: 3x perhari Lauk Pauk : sayur, ikan, daging, tahu/tempe. Minum air : 5-6 gelas/hari	Jenis makanan pokok: nasi Porsinya : 1-2 piring Frekuensi :makan 3x perhari Lauk pauk: sayur, ikan, daging, Tahu/tempe Minum susu : 2 x perhari Minum air : 7-8 gelas / hari Perubahan selama hamil : ibu makan dan minum lebih banyak dari biasanya.
2	Pola eliminasi BAB : 1x/hari Konsistensi : lembek Keluhan : tidak ada BAK : 4x/hari Keluhan : tidak ada	BAB : 1x/hari Konsistensi : lembek kadang-kadang keras Keluhan : tidak ada BAK : 6-7x/hari Keluhan : bangun di malam hari karena sering kencing tetapi tidak mengganggu Perubahan selama hamil : tidak ada
3	Pola istirahat/tidur Tidur siang : ±1 jam/hari Tidur malam : ±8jam/hari keluhan : tidak ada	Tidur siang : 1 jam/hari Tidur malam: ±7jam/hari keluhan : karena sering terbangun untuk BAK Perubahan selama hamil : jam tidur lebih berkurang karena aktivitas dan sering BAK tetapi tidak mengganggu.
4	Kebiasaan diri Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/minggu Ganti baju/pakaian : 2x/hari Perawatan payudara : tidak dilakukan	Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/minggu Gantibaju/pakaian : 2x/hari Perawatan payudara : setiap kali mandi Perubahan selama hamil : ibu selalu membersihkan payudara setiap kali mandi.

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Ekspresi wajah : ceria
- d. Bentuk tubuh : lordosis
- e. Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80x/mnt  
RR : 18x/mnt Suhu: 36,5°C
- f. BB sebelum hamil : 48 kg BB saat ini: 56 kg
- g. Tinggi badan : 150 cm
- h. Lila : 24 cm

2) Pemeriksaan fisik

Kepala/rambut : Bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan.

Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera putih.

Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak bernanah.

Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada polip.

Mulut dan gigi : Bersih, bibir tidak pucat, tidak ada caries.

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

Dada : Payudara kiri dan kanan tampak simetris bersih puting susu menonjol, pada aerola mammae terdapat hyperpigmentasi.  
Pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan atau masa, kolostrum sudah keluar pada payudara kiri dan kanan.

Abdomen :

Inspeksi :

Pada abdomen tampak perut membesar (kesan hamil tidak terdapat tanda bekas operasi (SC atau apapun), terdapat linea nigra.

Hasil pemeriksaan palpasi abdomen:

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting, (bokong), TFU 3 jari pusat procesusxypoideus (31cm).

Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan.

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting masih dapat digoyangkan.

Leopold IV : tidak di lakukan.

Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan keras. Frekuensi 148x/menit, menggunakan dopler di bagian bawah pusat sebelah kanan ibu.

Vulva : Tidak lakukan pemeriksaan.

Anus : Tidak lakukan pemeriksaan.

Tungkai : Tidak ada oedema dan tidak ada varises.  
Kuku pendek dan bersih.

TBBJ :  $(31-12) \times 155 = 2945$  gram

3) Reflek patella : positif/postif

4) Pemeriksaan laboratorium berdasarkan hasil buku KIA:

Haemoglobin : 11,0 gr % (20-10-2019)

Malaria : Negatif (20-10-2019)

Golongan Darah : O (20-10-2019)

HBSAG : Negatif (20-10-2019)

HIV : Negatif (20-10-2019)

USG : Belum di lakukan.

## II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa	Data dasar
Ny. E.S. G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>1</sub> usia kehamilan 38 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.	DS: Ibu mengatakan HPHT : 26 Juli 2018 DO: Keadaan umum : baik TTV : dalam batas normal Palpasi Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan melenting (Bokong), TFU 3 prosesus xyphoideus (31 cm ) Leopold II: Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin Leopold III: Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan dapat digerakan. Leopold IV: tidak di lakukan. Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan keras. Frekuensi 148 kali/menit, menggunakan dopler di bagian bawah pusat sebelah kiri ibu TBBJ : (31-12) X 115 2945 gram

## III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

## IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

## V. PERENCANAAN

Tanggal : 20-04-2019 Jam: 10.15 WITA

Tempat : Puskesmas Oelolok

- a. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu.  
R/. Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atas asuhan yang diberikan.

- b. Informasikan tentang pentingnya gizi seimbang bagi ibu :  
R/. Jenis makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil tentunya makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan ketentuan gizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energy ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan, serta mempersiapkan pembentukan air susu ibu sendiri.
- c. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Sulfat ferosus, kalsium lactat dan Vitamin C dan mengingatkan ibu untuk minum obat secara teratur.  
R/. Tablet sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB normal dapat dipertahankan, kalsium mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.
- d. Jelaskan pada ibu mengenai manfaat KB setelah melahirkan.  
R/ Dengan menggunakan kontrasepsi dapat menjarangkan kehamilan
- e. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang dan memberitahu agar suami biasa menemani ibu saat kunjungan ulang.  
R/. Kunjungan ulang dapat memantau kehamilan dan mendeteksi kelainan sedini mungkin pada ibu maupun janin.
- f. Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.  
R/. Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggung jawaban dan mempermudah pelayanan selanjutnya.

## **VI. PELAKSANAAN**

Tanggal : 20-04-2019

Jam: 10.30 WITA

Tempat : Puskesmas Oelolok

- a. Menginformasikan pada ibu dan tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, kehamilan ibu sudah cukup bulan, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/mnt, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernafasan 18x/mnt, tinggi fundus uteri 31 cm, tafsiran berat janin 2945 gram, letak kepala, denyut jantung baik dan teratur, frekuensi 148x/menit.
- b. Mengingatkan dan menanyakan kembali tentang :  
Bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energy ibu dan proses tumbuh kembang janin yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur ikan tahu dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, marungge, serta banyak minum air (8-12 gelas/hari).
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.
- d. Menjelaskan pada ibu mengenai manfaat KB setelah melahirkan sehingga dapat menjarangkan kehamilan.
- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu di harapkan untuk datang kontrol 1 minggu lagi yaitu tanggal 26 April 2019 jika dan meminta suami menemani ibu saat kunjungan ulang .
- f. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksian agar dapat di gunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan.

## **VII. EVALUASI**

Tanggal: 20-04-2019

Jam : 10.45 WITA

Tempat : Puskesmas Oelolok

- a. Ibu mengerti serta senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

- b. Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali pendidikan kesehatan yang diberikan seperti :
  - 1) Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi.
  - 2) Ibu mengerti dan mau meminum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan.
  - 3) Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia menggunakan KB suntik setelah melahirkan.
- c. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang tiap 1 minggu yakni tanggal 26 April 2019.
- d. Semua asuhan yang diberikan telah di dokumentasikan pada status dan buku register.

### **CATATAN PERKEMBANGAN**

#### **1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.E.S. [Kunjungan I]**

Hari/tanggal : 26 April 2019

jam : 09.00 Wita

Tempat : Puskesmas Oelolok

**a Data Subjektif** : Ibu mengatakan merasa nyeri punggung bagian bawah sejak 2 hari yang lalu.

**b Data Objektif:**

Pemeriksaan umum :

Kedaaan umum : Baik, ibu nampak cemas,

Kesadaran : composmentis.

Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit,  
Suhu : 36<sup>0</sup>c, Pernapasan : 20 x/m.

Pemeriksaan fisik :

Kepala rambut : Bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan.

Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera putih.

Telinga dan hidung : Bersih, tidak ada serumen, tidak ada secret dan tidak ada polip.

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

- Dada : Payudara kiri dan kanan tampak simetris, puting susu menonjol dan bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae.
- Abdomen : Pada abdomen tampak perut membesar (kesan hamil) tidak terdapat bekas operasi (SC dan operasi lainnya) terdapat linea nigra.
- Palpasi abdomen :
- Leopold I : TFU 3 jari bawah Px (31 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting.
- Leopold II : pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin, pada bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung.
- Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan (kepala), sudah masuk PAP.
- Leopold IV : kedua telapak tangan tidak saling bertemu (divergen) penurunan kepala 1/5.
- Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan keras di bagian bawah pusat sebelah kanan dengan frekuensi 142 kali/menit, menggunakan dopler.

TFU dengan MC Donald 31 cm, TBBJ : 3100

**Assesmen** : Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 39 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

**Penatalaksanaan** :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami serta keluarga yaitu Tekanan Darah : 110/70mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36°C, Pernapasan : 20 x/menit.
2. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan cara mengatasinya, yaitu nyeri pada punggung, dan cara mengatasi nyeri punggung adalah kompres hangat, olahraga, pijat.

3. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya dapat membantu dalam melakukan deteksi dini dan penanganan yang tepat.
4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
5. Menjelaskan ibu untuk mempersiapkan persalinan dengan baik dan apa saja yang akan dibutuhkan ibu dan bayi selama proses persalinan, karena setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarga terutama dalam kehamilannya. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, transportasi, calon donor serta rujukan apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas.
6. Menginformasikan kepada ibu bahwa petugas akan mengunjungi ibu di rumah dan melakukan pemeriksaan ibu dirumah pada tanggal 26-04-2019 untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
7. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA dan buku kunjungan rumah sebagai bukti pelayanan bidan terhadap tindakan yang di lakukan.

## Catatan Perkembangan II (Persalinan)

Hari/tanggal pengkajian : Senin, 29 April 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Oelolok

### Data Subyektif :

Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang jam 02.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 07.00. WITA pada tanggal 29 Mei 2019.

### Data Obyektif :

1. Keadaan umum : Ibu tampak meringis kesakitan.  
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital  
Tekanan Darah : 120/70 mmHg Suhu : 36,6 °C  
Pernapasan : 20 x/menit Nadi : 80 x/menit
3. Pemeriksaan Leopold  
Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah *processus xyphoideus*, teraba bokong di fundus.  
Leopold II : Punggung kanan, teraba bagian kecil janin disebelah kiri.  
Leopold III : Bagian terendah janin kepala dan kepala sudah masuk PAP.  
Leopold IV : Divergent, penurunan kepala 2/5.
4. TFU Dengan MC. Donald : 31 cm
5. Tafsiran berat janin : 3100 gram
6. Auskultasi : DJJ 146 x/menit, teratur, punctum maximum: terdengar jelas di satu tempat pada bagian kanan.
7. Pemeriksaan Dalam  
Vulva/vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada oedema, dan tidak ada varises.  
Keadaan portio : Portio tipis lunak  
Pembukaan : 9 cm  
Kantong ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala  
Denominator : Ubun-ubun kecil kanan depan  
Hodge : III/IV  
Molase : Teraba sutura terlepas (tidak ada molase)

Assesmen :

Ny. E.S. umur 28 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, usia kehamilan 39 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, intra uterin, letak kepala keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan:

### **Kala I**

Tanggal : 29 April 2019 Pukul : 09.30 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darahnya 120/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36,6 °C, pembukaan 9 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 146 x/menit.  
Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya tekanan darahnya 120/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36,6 °C, pembukaan 9 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 144 x/menit.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.  
Ibu mau minum saat belum ada kontraksi.
3. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan keluarga untuk memijat atau menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara di tiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.  
Keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

4. Memantau keadaan ibu dan janin menggunakan partograf dan mencatat kemajuan persalinan pada ibu yaitu his setiap 30 menit, penurunan kepala dan pembukaan serviks setiap 4 jam.
5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan.
  - a. Saff I

Partus Set: Bak instrument berisi:

Klem tali pusat 2 buah  
Gunting tali pusat 1 buah  
Gunting episiotomy 1 buah  
 $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah  
*Handscoon* 2 pasang  
Kasa secukupnya

Tempat berisi obat:

Oxytocin 2 ampul (10 IU)  
Lidokain 1 ampul (1%)  
Jarum suntik 3 cc dan 5 cc  
Vitamin K/NEO K 1 ampul  
Salep mata oxytetracyclins 1% 1 tube

Bak instrument berisi: Kateter

- b. Saff II

*Heacting* Set:

Nealfooder 1 buah  
Gunting benang I buah  
*Catgut* benang 1 buah  
*Catgut* cromik ukuran 0,3  
*Handscoon* 1 pasang  
Kasa secukupnya

Pengisap lendir

Tempat plasenta

Tempat air klorin 0,5%

Tempat sampah tajam

Thermometer, stetoskop, tensi meter

c. Saff III

Cairan infuse RL, infuse set dan *abocath*

Pakaian bayi

Alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu *booth*).

Alat resusitasi

6. Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

<b>Waktu</b>	<b>TTV</b>	<b>DJJ</b>	<b>HIS</b>	<b>Pemeriksaan</b>
09.30	N : 84 x/menit	146 x/menit	4 x 10' ~50'' – 55''	Ketuban utuh Pemeriksaan dalam Oleh : Bidan M.V.T Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises Vagina: pengeluaran lendir dan darah bertambah Porsio : tipis lunak Pembukaan : 9 cm Kantong ketuban : utuh Presentasi: belakang kepala Denominator : ubun- ubun kecil kanan depan Hodge : III/IV Molase : tidak ada molase

**Kala II**

Tanggal : 29 April 2019

Pukul : 10.30 WITA

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar dan mengejan pukul 10.30 WITA.

O : Kesadaran composmentis, DJJ 148 x/menit, His 4 x 10' lamanya 50-55 detik, pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, ketuban sudah pecah dan warna jernih pukul 10.25 wita, penurunan kepala 0/5, hodge IV.

A : Inpartu Kala II

P :

Tanggal : 29 April 2019 Pukul: 10.30. WITA

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka. Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set. Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan spui sudah dimasukan kedalam partus set.
3. Memakai alat pelindung diri. Celemek sudah dipakai.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering. Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 6 langkah.
5. Mamakai sarung tangan DTT di tangan kanan.
6. Masukan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukuan aspirasi.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atan kapas yang telah dibasahi air DTT. Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT.

8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.  
Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm.
9. Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit).  
Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.  
Sarung tangan telah direndam dalam larutan klorin.
10. Periksa denyut jantung janin.  
DJJ 148X/menit.
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik.  
Ibu dalam posisi *Litotomie*.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara.  
Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu pada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara.  
Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara.
14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.  
Ibu dalam posisi *Litotomie* karena sakit terus-menerus.
15. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi.  
Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu.
16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu.  
Kain telah disiapkan.
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.  
Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.  
*Handskoone* sudah dipakai pada kedua tangan.

19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya. Tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi.  
Tidak ada lilitan tali pusat.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secar biparietal, menganjurkan ibu meneran saat saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki. Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 10.40 WITA
25. Melakukan penilaian sepiantas.  
Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi.  
Bayi telah dikeringkan.

### **Kala III**

Tanggal : 29 April 2019                      jam: 10.45 WITA

- S           : Ibu megatakan perutnya terasa mules
- O           : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus menjadi bundar, tali pusat bertambah panjang dan terlihat semburan darah dari jalan lahir.
- A           : Ibu G2 P1 A0 AH1 kala III
- P           : Manajemen Aktif Kala III

27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus.  
Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik.  
Ibu mengerti dan mau untuk di suntik.
29. Menyuntikan oxytosin 10 unit secara intramuskular di 1/3 distal lateral paha 2 menit setelah bayi lahir.  
Ibu telah di suntik oxytosin 10 UI /IM, di 1/3 paha atas distal lateral.
30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat kearah ibu mengklemp tali pusat dan memotong.  
Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem.
31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.  
Tali pusat telah dipotong.
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu memasang topi di kepala bayi.  
Bayi telah diletakan di perut ibu agar terjadi kontak kulit.
33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.  
Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta.
35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat sambil tangan lain melakukan dorsol cranial sambil meminta ibu meneran sedikit.
36. Kemudian menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir.
37. Setelah plasenta keluar, memutar dan memilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan.  
Plasenta lahir spontan pukul 10.45 WITA.
38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi.  
Uterus berkontraksi baik.
39. Memeriksa kelengkapan plasenta.  
Diameter  $\pm 20$  cm, tebal  $\pm 2,5$  cm, insersi tali pusat lateralis, panjang tali pusat 40 cm.
40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan.

Ada luka jahitan dengan ruptur derajat satu pada kulit perineum dan dijahit secara jelujur.

#### **Kala IV**

Tanggal: 29 April 2019                      Pukul: 10.55 WITA

S           : Ibu merasa lega karena sudah melahirkan dan perut masih nyeri.  
O           : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat, perdarahan 50 cc, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 84x/menit, pernapasan 20x/menit, kandung kemih kosong.  
A           : Ibu P2 A0 AH2 kala IV  
P           :

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina.  
Kontraksi uterus baik.
42. Memeriksa kandung kemih.  
Kandung kemih kosong.
43. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.  
Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus.
45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik.  
Keadaan ibu baik, nadi 84x/menit.
46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan.  
Perdarahan 100 cc.
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.  
Keadaan bayi baik, nadi bayi 134x/menit.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit.

49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non medis.
50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.
52. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
55. Memakai sarung tangan ulang.
56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, 1 jam setelah bayi lahir.
57. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Vit K dipaha kiri bersama pemberian salep mata dan dilanjutkan pemberian suntikan imunisasi Hepatitis B pada bayi dipaha kanan.  
Vit K sudah disuntikan pukul 11.40 WITA di paha kiri bayi bersama pemberian salep mata dan HB 0 disuntikan pada tanggal 29 April 2019 pukul 12.40 WITA.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
60. Melakukan pendokumentasian.  
Melengkapi lembar depan dan lembar belakang patograf.

Mengevaluasi kontraksi uterus dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua.

Tabel 4.1 Evaluasi kontraksi uterus dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua.

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	10.40	110/70 mmHg	79x/mnt	36,8° C	setinggi pusat	Baik	Kosong	±50 cc
	10.55	110/70 mmHg	79x/mnt		setinggi pusat	Baik	Kosong	±50 cc
	11.10	110/70	80 x/mnt		setinggi	Baik	Kosong	±50 cc

		mmHg			pusat			
	11.25	110/70 mmHg	79x/mnt		setinggi pusat	Baik	Kosong	±50 cc
2	11.55	110/70 mmHg	78x/mnt	36,8° C	Setinggi pusat	Baik	Kosong	±50 cc
	12.25	110/70 mmHg	78x/mnt		Setinggi pusat	Baik	Kosong	±50 cc

Sumber: data primer, 2019

Tabel 4.2 Evaluasi tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua.

Waktu	RR	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
10.40	52x/m	36,7°c	Kemerahan	Aktif	Lemah	Basah	Tidak ada	belum	Belum
10.55	50x/m	36,7 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	belum	Belum
11.10	50x/m	36,8 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	belum	Belum
11.25	48x/m	36,8 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	belum	Belum
11.55	48x/m	36,8 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	belum	1x
12.25	48x/m	37 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	belum	Belum

Sumber: data primer, 2019

### Catatan perkembangan Kunjungan Neonatus I dan kunjungan Nifas I

Tanggal : 29 April 2019

Pukul : 18.30 wita

Tempat : puskesmas Oelolok.

#### a. Asuhan kebidanan kunjungan nifas 6 jam-3 hari.

**Subjektif :** Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitan, sudah BAB dan BAK.

#### **Objektif :**

1. Pemeriksaan umum :

Kondisi umum : Baik,

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit.

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Kedua payudara bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI (colostrum).
- b. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.
- c. Genitalia : vulva bersih, nampak lochea rubra berwarna merah, ada bekas jahitan (jelujur), ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali dalam 1 hari (100 cc).

**Assesmen :** Ny.E.S. P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, nifas 8 jam, keadaan ibu baik.

### **Penatalaksanaan :**

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, Jika kandung kemih penuh akan menghambat kontraksi uterus.  
Ibu sudah BAK sebanyak 2x dan belum BAB.
3. Mengingatkan pada ibu posisi yang benar saat menyusui.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
5. Mengajarkan ibu tentang bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi, setelah bayi dimandikan tali pusat dikeringkan dan dibiarkan terbuka tanpa memberikan obat-obatan ataupun ramuan apapun.
6. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan.
7. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu nifas.
8. Menjelaskan dan mengingatkan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu.
9. Menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis menurut resep dokter yaitu : amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 setelah makan, vit C 50 mg dosis 1x1, SF 300 mg dosis 1x1 dan vitamin.  
Obat sudah diberikan pada ibu.
10. Melakukan pendokumentasian pada buku kunjungan pribadi dan buku KIA.

**Catatan perkembangan asuhan kebidanan berkelanjutan By Ny. E.S.**

**Asuhan kebidanan berkelanjutan By. Ny.E.S 8 jam.**

**Tanggal : 29 April 2019**

**Tempat : Puskesmas Oelolok**

**Subjektif : Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB kali dan BAK 2 kali.**

**Objektif :**

1. Pemeriksaan umum :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tanda-tanda vital : Suhu : 37,2°C, Denyut Jantung : 146 x/menit.  
Pernapasan: 50x/menit.
- d. Berat Badan : 3.100 gram

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tidak ada caput dan tidak ada kelainan.
- b. Rambut : bersih dan berwarna hitam.
- c. Mata : Simetris, bersih, tidak ikterik, tidak ada infeksi.
- d. Telinga : Simetris tidak ada kelainan.
- e. Hidung : tidak ada kelainan.
- f. Mulut : tidak ada labio palatoskisis.
- g. Thoraks : tidak ada tarikan dinding dada.
- h. Abdomen : tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan.
- i. tali pusat : tidak ada perdarahan, tidak ada tanda infeksi, keadaan tali pusat layu.
- j. Kulit : Warna kemerahan, tidak terkelupas, tidak ada bercak hitam.
- k. Genitalia : testis sudah masuk ke dalam skrotum.
- l. Anus : terdapat lubang anus.
- m. Ekstermitas: simetris, gerakan aktif, jari kaki dan tangan lengkap.

**Assesmen : Bayi Ny. E.S .N C B SMK Usia 8 jam, keadaan bayi baik.**

**Penatalaksanaan :**

1. Mengamati bayi dan ibu sebelum menyentuh bayi, menjelaskan kepada ibu sebaiknya melakukan kontak mata dengan bayinya, dan membelai bayinya dengan seluruh bagian tangan (bukan hanya dengan jari jarinya saja) mintalah ibu untuk membuka baju bayi dan tidak menyelimutinya. Periksa bayi di dalam pelukan ibu atau tempatkan pada tempat yang bersih dan hangat.
2. Melihat pada postur normal bayi, tonus dan aktivitas. Bayi sehat dan bergerak aktif.
3. Melihat pada kulit bayi. Menjelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya bintik-bintik kemerahan atau bisul.
4. Meraba kehangatan bayi: Menjelaskan bahwa puggung atau dada harus tidak teraba panas atau dingin di bandingkan dengan orang sehat.
5. Meminta ibu untuk menyusui bayinya.
6. Menjelaskan posisi yang baik bayi pada payudara: kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya.
7. Menjelaskan tanda-tanda bahwa bayi melekat pada payudara ibu dengan benar : bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi.
8. Menjelaskan tanda-tanda bahwa bayi menghisap dengan baik: menghisap dalam dan pelan dan terdengar suara penuh kadang- kadang disertai berhenti sesaat rahang bayi bergerak dan pipi masuk kedalam.
9. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makan atau minuman lain.
10. Memeriksa kemungkinan diare.
11. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang tanggal 06 Mei 2019.

## Catatan perkembangan kunjungan rumah Kunjungan Nifas II

Tanggal : 06-05-2019

Tempat : Rumah pasien, RT 14, RW 03

### a. Asuhan kebidanan postpartum hari ke 7

**Subjektif** : ibu mengatakan luka jahitan sudah tidak nyeri lagi.

#### **Objektif**

1. Pemeriksaan umum :  
Keadaan umum : Baik. Kesadaran : Composmentis.  
Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg, suhu : 36<sup>0</sup>c,  
Nadi : 80x/menit, Pernapasan : 20x/menit.
2. Pemeriksaan Fisik :
  - a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema.
  - b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah mudah.
  - c. Mulut : bersih, mukosa bibir lembab, gigi tidak berlubang.
  - d. Payudara : bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.
  - e. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri, pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik.
  - f. Genitalia : vulva bersih, nampak lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, luka perineum sudah membaik, tidak ada infeksi, ibu mengganti pembalut sebanyak dua kali sehari.
  - g. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, bergerak aktif.

**Assesmen** : Ibu P<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum hari ke 7, keadaan ibu baik.

#### **Penatalaksanaan :**

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan Keadaan umum : baik kesadaran : *composmentis*.  
Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg suhu : 36 C  
RR : 20 x/mnt Nadi : 80 x/mnt
2. Menganjurkan ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.
3. Mengingatkan ibu kebutuhan akan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas perhari.

4. Mengingatkan ibu akan kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
5. Mengingatkan ibu agar istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
6. Mengingatkan ibu cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (ASI Eksklusif) selama 6 bulan.
7. Mengajarkan ibu cara perawatan bayi yang benar.
8. Menganjurkan ibu jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
9. Mengingatkan ibu melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
10. Menganjurkan ibu agar berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

**Catatan perkembangan asuhan kebidanan berkelanjutan By Ny. E.S.**

**Asuhan kebidanan berkelanjutan By. Ny. E.S.umur 7 hari**

**Tanggal** : 06 Mei 2019

**Tempat** : Rumah ibu/Haufoo.

**Subjektif** : Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan baik, tali pusar sudah putus dan kering, bayi sudah BAB dan BAK lancar.

**Objektif** :

1. Pemeriksaan umum :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- e. Tanda-tanda vital : Suhu: 36,6°C, DenyutJantung: 136 x /menit  
Pernapasan 46x/menit
- f. Berat Badan : 3200 gram

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tidak ada caput dan tidak ada kelainan.
- b. Rambut : bersih dan berwarna hitam.
- c. Mata : Simetris, bersih, tidak ikterik, tidak ada Infeksi.
- d. Telinga : Simetris tidak ada kelainan.
- e. Hidung : tidak ada kelainan.
- f. Mulut : tidak ada labio palatoskisis.
- g. Thoraks : ada tarikan dinding dada.
- h. Abdomen : tidak ada benjolan.
- i. Tali pusat : tidak ada perdarahan, tidak ada tanda infeksi keadaan tali pusat layu.

- j. Kulit : Warna kemerahan, tidak terkelupas, tidak ada bercak hitam.
- k. Genitalia : testis sudah masuk ke dalam skrotum.
- l. Anus : terdapat lubang anus.
- m. Ekstermitas : simetris, gerakan aktif, jari kaki dan tangan lengkap.

**Assesmen** : Bayi Ny.E.S. NCB SMK Usia 7 hari, keadaan bayi baik.

**Penatalaksanaan :**

1. Mengamati bayi dan ibu sebelum menyentuh bayi, menjelaskan kepada ibunya sebaiknya dengan dia melakukan kontak mata dengan bayinya, dan membelai bayinya dengan seluruh bagian tangan (bukan hanya dengan jari-jarinya saja) mintalah ibu untuk membuka baju bayi dan tidak menyelimutinya. Periksa bayi di dalam pelukan ibu atau tempatkan pada tempat yang bersih dan hangat.
2. Melihat pada postur normal bayi, tonus dan aktivitas. Bayi sehat akan bergerak aktif.
3. Melihat pada kulit bayi. Menjelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya bintik-bintik kemerahan atau bisul.
4. Meraba kehangatan bayi: Menjelaskan bahwa puggung atau dada harus tidak teraba panas atau dingin di bandingkan dengan orang sehat.
5. Meminta ibu untuk menyusui bayinya.
6. Menjelaskan posisi yang baik bayi pada payudara: kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya.
7. Menjelaskan tanda-tanda bahwa bayi melekat pada payudara ibu dengan benar : bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi.
8. Menjelaskan tanda-tanda bahwa bayi menghisap dengan baik: menghisap dalam dan pelan dan terdengar suara penuh kadang-kadang disertai berhenti sesaat rahang bayi bergerak dan pipi masuk kedalam.
9. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makan atau minuman lain.
10. Memeriksa kemungkinan diare .
11. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang tanggal 03 Mei 2019.

**Catatan perkembangan kunjungan rumah Kunjungan Nifas III , Ny.E.S**

Hari/tanggal : Rabu, 28 Mei 2019

Tempat : Rumah pasien, Hafoo.

**S** : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan suami sudah merencanakan untuk menggunakan kontrasepsi pasca persalinan Suntikan.

**O** : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD:100/80 mmHg, N : 78x/menit, S : 36,8<sup>0</sup>C, P : 18x/menit.

Pemeriksaan fisik :

Payudara : payudara kiri dan kanan tampak simetris, puting susu menonjol dan bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan massa, ada pengeluaran ASI mature pada payudara kiri dan kanan.

Abdomen : TFU tidak teraba,

Vulva/vagina : lochea alba, warna putih, banyak 1 kali ganti pembalut (15 cc) darah, bau khas darah, keadaan perineum luka kering.

**A** : Ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, Post Partum hari ke 29.

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu tentang kontrasepsi pasca persalinan, metode kontrasepsi suntik terkait pengertian, cara kerja, keuntungan dan efek samping.
3. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup  $\pm$  7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina.
4. Mengingatkan ibu untuk mengenali tanda-tanda bahaya masa nifas.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan.
6. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.
7. Dokumentasi sudah dilakukan.

**Catatan perkembangan kunjungan rumah Kunjungan Neonatus III By. Ny.E.S.**

Hari/Tanggal : 13 Mei 2019

Rumah Tempat : Rumah ibu

**Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 14 hari**

- S** : Ibu mengatakan bayinya dapat menyusu dengan baik dan kuat, bayinya akan di bawa ke posyandu pada tanggal 14 Juni 2019.
- O** : Keadan umum bayi baik, kesadaran composmentis, pernafasan 46 x/menit, suhu 36,8°C, nadi 120 x/menit, warna kulit kemerahan, sclera tidak ikterus, menangis kuat, gerakan aktif.
- A** : By. Ny. E.S NCB SMK usia 14 hari.
- P** :
1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi
  2. Menjelaskan kepada ibu tentang kenaikan berat badan minimal yang terdapat pada KMS.
  3. Mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu setiap bulannya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dipantau dan bayi mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai usianya.
  4. Mengingatkan ibu untuk imunisasi bayinya (BCG dan Polio I) di posyandu pada tanggal 14 Juni 2019.
  5. Mengingatkan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir meliputi cara menjaga bayi agar tetap hangat dengan membungkus bayi dengan kain kering yang bersih, mengantikan pakaian bayi apabila basah, tidak menidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
  6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap. Dokumentasi sudah dilakukan.

**Catatan perkembangan asuhan kebidanan Keluarga Berencana**

Hari/tanggal : 10 Juni 2019 jam : 09.00 wita

Tempat : Puskesmas Oelolok

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menjarangkan kehamilannya dengan menggunakan kontrasepsi Suntikan.

**O** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil Tekanan Darah: 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan: 20x/menit, suhu 36,8°C.

**A** : Ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum hari ke 42 akseptor suntikan.

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/70mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C, BB: 53 kg Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping KB suntik KB 3 bulan seperti : Gangguan pola haid, perubahan berat badan, sakit kepala ringan, namun KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI, Ibu menangguk-angguk dan sudah mengetahui efek samping dari KB suntik 3 bulan.
3. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan menggunakan depoprovera 1 vialon menggunakan dispo 3cc.
4. Menjelaskan pada ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 10 September 2019, ibu bersedia melakukannya.

### **C. Pembahasan**

Kehamilan didefenisikan 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). Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.S. terdata pada tanggal 20 April 2019 dengan GII PI AO usia kehamilan 38 minggu 2 hari, dimana HPHT ibu tanggal 26 Juli 2108. Menurut Nugroho (2014), yang menyatakan bahwa cara menghitung usia kehamilan dilakukan dengan cara menghitung hari berdasarkan HPHT. Taksiran persalinannya tanggal 02 Mei 2019 dan tafsiran persalinan ini dihitung berdasarkan rumus Neegle yaitu tanggal di tambah 7, bulan di kurangi 3, dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015).

Menurut 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 (2010), 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. Sedangkan pada kasus ini ibu melakukan kunjungan sebanyak 9 kali di puskesmas Oelolok yaitu pada trimester I (1 kali pemeriksaan), trimester II (2 kali pemeriksaan) dan trimester III (6 kali pemeriksaan). Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Pemeriksaan ANC menggunakan standar 14 T yaitu tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar : timbang BB (T1), ukur TB, LILA (T2), tentukan tekanan darah (T3), tinggi fundus uteri (T4), skrining Imunisasi TT (T5), tablet Fe minimal 90 tablet Selama Kehamilan (T6), pemeriksaan VDRL (T 7), temu wicara termasuk P4k Serta Kb Pasca Salin (T 8), pemeriksaan protein urin atas indikasi (T 9), pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T 10), pemeriharaan tingkat kebugaran/Senam Ibu hamil (T 11), pemeriksaan kadar *Hemoglobin* darah (T 12), pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T 13), pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T14), (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Pada kehamilan Ny. E.S. pemeriksaan ANC yang diberikan menggunakan standar 10 T (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet besi, tetapkan status gizi/ukur Lila, tes laboratorium, tentukan presentasi janin dan DJJ, tatalaksana kasus, temu wicara), (Kementrian Kesehatan RI, 2009). Hal ini dikarenakan kurangnya peralatan yang memadai.

Salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, yang dialami Ny.E.S. adalah nyeri punggung bawah, terjadi karena posisi Rahim yang kian membesar seiring dengan membesarnya ukuran janin. Akibatnya, pembuluh

darah disekitar panggul dan punggung menjadi tertekan hingga menciptakan rasa nyeri yang berkelanjutan. Cara mengatasinya yakni usahakan agar tidur menghadap kekiri agar aliran darah lebih lancar, batasi aktivitas berat, jangan duduk atau berdiri terlalu lama, kompres punggung dengan air hangat (Marmi, 2014). Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan.

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup didunia luar dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau jalan lain (abdominal) dengan bantuan atau tanpa bantuan atau tenaga ibu sendiri (Widiastini, 2014). Ny. E.S. memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari.

Menurut Walyani (2015), tahapan persalinan dibagi menjadi 4 yaitu : kala I (kala pembukaan), dibagi menjadi 2 fase yaitu : fase laten (pembukaan 1-3 cm), fase aktif (pembukaan 4-10 cm). Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai pengeluaran janin. Kala III dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum. Berdasarkan kasus Ny.E.S. melahirkan spontan pervaginam tanggal 29 April 2019 jam 10.40 WITA dan ditolong oleh Bidan Maria V. Taboy dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3100 gram dengan panjang badan 48 cm. Dalam asuhan kebidanan ini bertempat di Puskesmas Oelolok proses persalinan berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Menurut Permenkes (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh Bidan dilaksanakan minimal 3 kali yaitu kunjungan nifas pertama 6 jam-3 hari post partum (KN I), kunjungan nifas kedua 4-28 hari post partum (KN II), kunjungan nifas ketiga 29-42 hari post partum (KN III). Pemeriksaan menurut Ambarwati

(2010), bahwa setelah placenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  20cc. Pada Ny. E.S. sudah dilakukan kunjungan nifas I (29-04-2019), kunjungan nifas II (06-05-2019) dan kunjungan nifas III (28-05-2019), selama kunjungan nifas ibu sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan nifas masing-masing dan dilaksanakan dengan baik. Tujuan kunjungan nifas adalah : memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda bahaya dalam masa nifas, memberikan konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat dan menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, memberikan konseling keluarga berencana (KB).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar  $>$  7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010). Bayi Ny.E.S. lahir pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari pada tanggal 29 April 2019, pukul 10.40 wita, di Puskesmas Oelolok ditolong Bidan Maria V. Taboy, lahir secara spontan dan tidak ada kelainan dengan jenis kelamin Laki-Laki dan berat badan 3100 gram dengan panjang badan 48 cm.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh Bidan dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan yaitu: kunjungan neonatal pertama 6 jam-48 jam setelah lahir (KN 1), kunjungan neonatal kedua hari ke 3-7 setelah lahir (KN 2), kunjungan neonatal ketiga hari ke 8-28 setelah lahir (KN 3). Dari hasil KN I (29-04-2019), KN II (08-05-2019), KN III (13-05-2019) bayi sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan neonatus masing-masing dan berjalan dengan baik. Tujuan kunjungan neonatus adalah : untuk menilai tanda bahaya pada bayi baru lahir, memberikan konseling tentang ASI eksklusif dan pencegahan hypotermi.

Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang

sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran, itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi seperti : kondom, pil, suntikan, IUD, implant, tubektomi/vasektomi. Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi (Tambunan, 2011). Dan Ny. E.S. pada umur 28 tahun, ibu sehat dan tidak masalah dan ibu ingin memakai KB Suntik setelah anaknya berusia 42 hari.

Memberikan informasi tentang indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kerugian, cara penggunaan, efek samping, cara kerja alat kontrasepsi (Handayani, 2010). Asuhan yang diberikan pada Ny.E.S. yaitu menginformasikan tentang jenis alat kontrasepsi KB Suntik yang digunakan. Tujuan program keluarga berencana adalah : meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya penambahan penduduk.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Sesudah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.E.S. 28 tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang di lakukan dengan pendekatan manajemen varney dan di dokumentasikan dengan 7 langkah varney dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.E.S. umur 28 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 38 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik di puskesmas Oelolok, pemeriksaan ANC sebanyak 7 kali dengan standar 10 T, yang tidak dilakukan dalam 10 T adalah pemeriksaan penyakit menular seksual dari hasil pengkajian dan pemeriksaan tidak di dapatkan masalah pada kehamilan, persalinan dan nifas berjalan dengan baik.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. E.S. telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ibu E.S. GIPIA0AHI usia kehamilan 38 minggu 2 hari, janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan pada ibu E.S. telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.E.S. penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan yang dilakukan di Puskesmas Oelolok dengan memperhatikan 60 langkah asuhan persalinan normal sehingga bayi lahir spontan *pervaginam* pada pukul 10.40 WITA. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny.E.S. jenis kelamin Laki-laki berat badan 3100 gram, PB: 49 cm, tidak ditemukan adanya cacat

serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan vit.neo K 1Mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HBO dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

5. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. E.S. dari tanggal 29 April s/d 28 Mei 2019 yaitu 6 jam post partum sampai 29 hari post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik, tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
6. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny.E.S. dalam penggunaan KB pascasalin yaitu ibu bersedia mengikuti kontrasepsi suntik

## **B. Saran**

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran:

1. Bagi institusi  
Meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.
2. Tenaga Kesehatan Puskesmas Oelolok  
Meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
3. Responden (klien)  
Meningkatkan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.
4. Penulis selanjutnya  
Perlu dilakukan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya IPTEK tentang proses kehamilan, persalinan, BBL, nifas, maupun KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Davies, Lorna, dan Sharon, McDonald. 2012. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dinkes Ngawi. 2013. *Bidan Berperan Dalam Menurunkan AKI dan AKB*. Diunduh 26 Juli 2016. <http://dinkes.ngawikab.go.id/index.php/informasi-kesehatan/artikel-kesehatan/10-bidan-berperan-dalam-menurunkan-aki-dan-akb>.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, Siti, dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hodnett, Ellen, dan Lawrence S. 2000. *Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth*. Cochrane Library. PMID: [10796108](#) DOI: [10.1002/14651858.CD000062](#). URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796108>, 25 Juli 2016.
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#).
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- \_\_\_\_\_. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- 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>.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.

- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta Fitra Maya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurhayati, Nunung, M. Taupan. 2012. *Serba-Serbi Kehamilan & Perawatan Anak*. Bandung: Yrama Widya.
- Pantikawati, Ika, dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Hamil Normal dan patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- \_\_\_\_\_ . 2011. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta EGC.
- \_\_\_\_\_. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPK-KR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Sodikin. 2012. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.
- Sudarti, dan Afroh Fauziah. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Auhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfa Beta.
- Suherni, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Surasmi, Asrining dkk. 2013. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Trenawati, Frisca. 2012. *Asuhan Kebidanan Panduan Menjadi Bidan profesional Jilid 1*. Jakarta Prestasi Pustakakarya.
- Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wirakusumah, Firman F., dkk. 2012. *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama.

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

### Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 26-7-2018  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 2-5-2019  
 Lingkar Lengan Atas: 29 cm; KEK ( ), Non KEK (  ) Tinggi Badan: 150 cm  
 Golongan Darah: 0  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: suntik  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: \_\_\_\_\_  
 Riwayat Alergi: \_\_\_\_\_

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
8/10/18	Mual, muntah dan pusing	110/70	48 kg	12 mgg	-	bait ⊕	-
15/11/18	Tala	110/80	48 kg	16 mgg	-	bait ⊕	-
18/12/18	Tala	120/70	49 kg	20 mgg	18 cm	bait ⊕	⊕ pu-ka 130 x/mnt
7/2/19	Tala.	100/70	50,5 kg	28 mgg	24 cm	√ let kep	⊕ pu-ka 130 x/mnt
4/2/19	Tala	110/80	51 kg	30 mgg	25 cm	√ let kep	⊕ pu-ka 140 x/mnt
7/3/19	Tala.	120/70	52 kg	32 mgg	27 cm	√ let kep	⊕ pu-ka 132 x/mnt
9/4/19	Sering kencing di malam hari	110/80	53 kg	36 mgg	29 cm	√ let kep	⊕ pu-ka 140 x/mnt
20/4/19	Tala.	100/70	55 kg	38 mgg 2 Hari	31 cm	√ let.kep.	⊕ pu-ka 148 x/mnt
26/4/19	Nyeri pada punggung bagian bawah	120/80	56 kg	39 mgg 1 Hari	31 cm.	√ let kep	⊕ pu-ka 142 x/mnt

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

### Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ..... II ..... Jumlah persalinan ..... I ..... Jumlah keguguran ..... 0 ..... G ..... II ..... P ..... 1 ..... A ..... 0 .....  
 Jumlah anak hidup ..... 1 ..... Jumlah lahir mati ..... 0 .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... 0 ..... anak .....  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ..... 4 ..... Tahun .....  
 Status imunisasi TT terakhir ..... 2019 ..... [bulan/tahun] .....  
 Penolong persalinan terakhir ..... Bidan .....  
 Cara persalinan terakhir\*\* :  Spontan/Normal  Tindakan .....

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

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+		TT3 Antasida 2x1k BB 3x1 (cx)	makan sedikit tapi sering	puskesmas deioiak Anna Laju	15/11/18
⊖/+	HB : 11,0 gr/o Malaria : ⊖	SF1 xxx /ixl vit C 8 /ixl	• jaga kebersihan diri	puskesmas deioiak Anna Laju	13/12/18
⊖/+	Gol darah : 0 HBSAG : ⊖	kalk 8 /ixl	• cuci rambut • gunting kuku	puskesmas deioiak Anna Laju	7/2/19
⊖/+	HIV : ⊖	SF2 xxx (ixl) kalk 8 (ixl)	kaki dan tangan • mencuci	puskesmas deioiak Anna Laju	4/2/19
⊖/+		vit C 8 (ixl) kalk 8 (ixl)	tablet tumban darah tiap makan 1 tablet	puskesmas deioiak Anna Laju	7/3/19
⊖/+		kalk 8 (ixl)	• vitamin c 1 tablet • malaru	puskesmas deioiak Anna Laju	4/4/19
⊖/+		SF3 xxx (ixl) vit C 8 (ixl)	• Han perbanyak di siang hari	puskesmas deioiak Anna Laju	20/4-19
⊖/+		kalk 8 (ixl)	• persiapan persalinan.	puskesmas deioiak Maretu-taboy	26/4-19
⊖/+		kalk 8 (ixl)	• Bila ada keluhan hub. Petugas	puskesmas deioiak Maretu-taboy	
-/+					
-/+					



**CATATAN PERSALINAN**

1 Tanggal: 28-4-2019

2 Usia kehamilan: 35 minggu  
Prematur:  Atam Pr-sinatur

3 Letak: Belakang kepdg

4 Persalinan: Normal Tindakan Sekelo

5 Nama bidan: VIVI TAGOR + ANNA IGJO

6 Tempat persalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta Lainnya: \_\_\_\_\_

7 Alamat tempat persalinan: Belotok

8 Catatan: rujuk, kala I / II / III / IV

9 Alasan merujuk: ... IBU/BAYI

10 Tempat rujukan: \_\_\_\_\_

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

**CATATAN KEPERAWATAN BAYI**

1 Jenis Kelamin:  PR

2 Saat Lahir: Jam 10.40 Hari SEMUA Tanggal 28-4-2019

3 Bayi Lahir Hidup Lahir mati: \_\_\_\_\_

4 Penilaian: (Tanda v ya x tidak)  
 Bayi napas spontan teratur ✓  
 Gerakan otot/tonus kuat ✓  
 Air ketuban jernih ✓

5 Asuhan bayi:  
 Keringkan dan hangatkan ✓  
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka ✓  
 Inisiasi Menyusui Dini < 1 Jam ✓  
 Vit K 1.1 mg di paha kiri atas ✓  
 Salp mata/etes mata ✓

6 Apakah Bayi di Resusitasi?  
 YA  TIDAK

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: 3.100 Gram

**KALA I**

1 Partograf melewati garis waspada. Ya / Tidak

2 Masalah lain: sejalan

3 Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_

4 Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA II**

1 Episiotomi:  
 Ya, indikasi Tidak

2 Pendamping pada saat persalinan:  
 Suami  dukun  lain2  
 Keluarga  kader

3 Gawat Janin:  
 Ya, tindakan: \_\_\_\_\_  
 Tidak

4 Distosis bahu:  
 Ya, tindakan: \_\_\_\_\_  
 Tidak

5 Masalah lain sebutkan \_\_\_\_\_

6 Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_

7 Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA III**

1 Lama kala III: 10.5 menit

2 manajemen Aktif kala III:  
 Oksitosin 10 IU IM dalam waktu \_\_\_\_\_ menit  
 Pergerakan Tali Pusat Terkendali  
 Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua?  
 Ya, Alasan: \_\_\_\_\_  
 Tidak

4 Plasenta lahir lengkap (intact)  
 Ya  
 Tidak  
 Jika TIDAK tindakan: \_\_\_\_\_

5 Plasenta tidak lahir > 30 menit  
 YA  Tidak

6 lacerasi  
 YA  Tidak  
 Jika YA, dimana: Perineum derajat 2-3  
 Tindakan: HECMING, DUNGA, AROSTER

7 Atonia Uteri  
 YA  Tidak   
 Jika YA tindakan: \_\_\_\_\_

8 Jumlah perdarahan: SD

Gurukan catatan kasus untuk mencatat tindakan

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

WAKTU	TENSI	NADI	SUNU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
10.40	110/70	79 x/4	36/8 oc	Schmogi Pst	Baik		KOSONG
10.55	110/70	79 x/4		Schmogi Pst	Baik		KOSONG
11.10	110/70	80 x/4		Schmogi Pst	Baik	SD CC	KOSONG
11.25	110/70	79 x/4		Schmogi Pst	Baik		KOSONG
11.55	110/70	78 x/4	36/8 oc	Schmogi Pst	Baik		KOSONG
12.05	110/70	78 x/4		Schmogi Pst	Baik		KOSONG

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

WAKTU	PERNAKAR	SUNU	RENSALIR	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAS
10.40	52 x/4	36/7 oc	Akhp	Akhp	lemah	Basuh	Tidak ada	Belum
10.55	50 x/4	36/7 oc	Akhp	Akhp	Kuat	Basuh	Tidak ada	Belum
11.10	50 x/4	36/7 oc	Akhp	Akhp	Kuat	Basuh	Tidak ada	Belum
11.25	48 x/4	36/8 oc	Akhp	Akhp	Kuat	Basuh	Tidak ada	Belum
11.55	48 x/4	36/8 oc	Akhp	Akhp	Kuat	Basuh	Tidak ada	Belum
12.25	48 x/4	37 oc	Akhp	Akhp	Kuat	Basuh	Tidak ada	Belum

Tanda Bahaya:  Ibu  Bayi

Tindakan (jelaskan dicatitkan bayi):  
 Dirujuk  Tidak dirujuk

Tanda tangan: \_\_\_\_\_

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang yang bernama Maria V. Taboy dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.E.S DI PUSKESMAS OELOLOK KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA PERIODE TANGGAL 20 APRIL S/D 10 JUNI 2019”**. Saya memahami dan mengerti bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk terhadap saya, maka dari itu saya bersedia menjadi responden peneliti.

Oelolok, 20 April 2019

Peneliti



( Maria V. Taboy )

Responden



( Ny. E.S. )



**ASI EKSKLUSIF??**

Hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja pada bayi segera setelah lahir hingga usia 6 bulan

INGAT!  
**HANYA ASI !!**  
Tanpa Makanan / Air / minuman Lain

**KOLOSTRUM??** → Jangan takut!! cairan ASI yang pertama kali keluar, berwarna kekuning-kuningan. Banyak mengandung protein dan zat antibodi (kekebalan tubuh)



**Manfaat ASI bagi BAYI**

zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi



Bayi memperoleh zat kekebalan tubuh alaminya dari ASI

Membangun refleks menghisap → menunjang perkembangan rahang, gusi, dan gigi bayi di kemudian hari



ASI tidak menyebabkan alergi pada bayi

**KOMPOSISI ASI :**



**0-6 bulan**  
ASI, PASTI!

Memperkuat ikatan batin dan jalinan kasih antara ibu dan bayi



Praktis dan Ekonomis

Membantu proses pengembalian bentuk dan ukuran rahim

Mencegah terjadinya/percepat berhentinya pendarahan setelah melahirkan



KB alami (menjarangkan kehamilan)



Mengurangi kemungkinan kanker payudara

G. Deltas Permana

**Posisi menyusui yang benar**



**AYO MENYUSUI... SUPAYA ANAK SEHAT DAN CERDAS**

**6 bulan ASI eksklusif**

ASI adalah makanan terbaik dan bergizi sempurna bagi bayi. Berikan ASI segera setelah lahir. Berikan bayi Ibu hanya ASI saja, tanpa tambahan makanan atau minuman selain 6 bulan pertama. Setelah 6 bulan, berikan makanan tambahan dan tetap pastikan pemberian ASI sampai usia 2 tahun. Dengan ASI, bayi tumbuh sehat, kuat dan cerdas. ASI gratis, tersedia setiap saat!

**Memang, tidak ada yang sebaik ASI**

**SEMOGA TERMANFAAT**

Designed by: rima21

**Manfaat ASI bagi IBU**

**Nutrisi Bayi 0-6 bulan ASI EKSKLUSIF**

**6 BULAN ASI SAJA !!**

Disampaikan Oleh: Irma SE, Anna NA, Desy Y Mahasiswa S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya 2013



## ASI EKSKLUSIF??

Hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja pada bayi segera setelah lahir hingga usia 6 bulan

INGAT!  
**HANYA ASI !!**  
Tanpa Makanan / Minuman Lain

KOLOSTRUM?? → Jangan diabaikan!  
cairan ASI yang pertama kali keluar, berwarna kekuningan – kuning. Banyak mengandung protein dan zat antibodi (kekebalan tubuh)

## Manfaat ASI bagi BAYI

zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi

Bayi memperoleh zat kekebalan tubuh alaminya dari ASI

Membangun refleks menghisap → menunjang perkembangan rahang, gusi, dan gigi bayi di kemudian hari

ASI tidak menyebabkan alergi pada bayi

Memperkuat ikatan batin dan jalinan kasih antara ibu dan bayi

Praktis dan Ekonomis

Mempercepat pengembalian bentuk dan ukuran rahim

Mencegah terjadinya/percepat berhentinya perdarahan setelah melahirkan

KB alami (menjarangkan kehamilan)

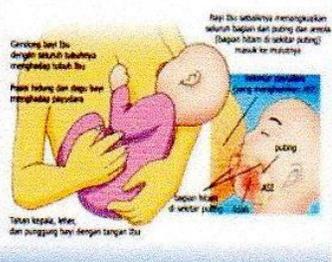
Mengurangi kemungkinan kanker payudara



0-6 bulan  
ASI, PASTI!

## Manfaat ASI bagi IBU

### Posisi menyusui yang benar



**AYO** MENYUSUI... SUPAYA ANAK SEHAT DAN CERDAS

## 6 bulan ASI eksklusif

ASI adalah makanan terbaik dan bergizi sempurna bagi bayi itu

Berikan ASI segera setelah lahir

Berikan bayi itu hanya ASI saja, tanpa tambahan makanan atau minuman selama 6 bulan pertama

Sesudah 6 bulan, berikan makanan tambahan dan tetap sesatkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun

Dengan ASI, bayi tumbuh sehat, kuat dan cerdas

ASI gratis, tersedia setiap saat!

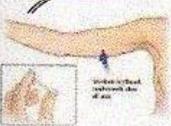
Memang tidak ada yang sebaik ASI

SEMOGA TERJANJANT

## Nutrisi Bayi 0-6 bulan ASI EKSKLUSIF

**6 BULAN ASI SAJA !!**

Ditampilkan Oleh:  
Irina S.E., Anna N.A., Desy Y.  
Mahasiswa S1 Pendidikan Bidan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Airlangga  
Surabaya 2013



**IMPLANT / SUSUK KB**  
Dipasang di lengan atas bagian dalam.

Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.

- Mengandung hormon progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- Dapat terjadi perubahan berat badan

**IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL**  
Spiral ditanam di dalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma

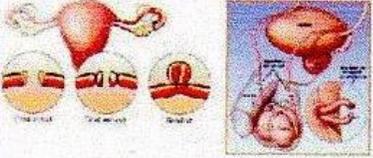


- Efektivitas tinggi
- Jangka panjang (8 – 10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi berat badan
- Haid bisa lebih banyak

**KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)**  
Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

- Dilakukan dg cara pembedahan(bisa bius lokal)
- Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- Sangat efektif dan bersifat permanen
- Tidak ada efek samping
- Tidak ada perubahan fungsi seksual

Contoh: Metode Operatif Wanita (MOW)  
Metode Operatif Pria (MOP)



**Kapan harus ber-KB??**  
6 minggu setelah melahirkan  
Dalam 7 hari saat haid  
Setiap saat jika tidak hamil

**AYO IKUT KB  
2 Anak Cukup**

**SEMOGA BERMANFAAT**

**Keluarga Berencana & KONTRASEPSI**



Disampaikan Oleh :  
S1 Pendidikan Bidan- Fakultas  
Kedokteran Universitas Airlangga

Bekerjasama dengan  
Puskesmas Sivalankerto Surabaya  
2014






### APA sih KB itu?

KB = Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga

### Apa Saja Manfaatnya??

- Menghindari kehamilan risiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia sejahtera



### Siapa yang harus ber-KB??

Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan

### Metode Kontrasepsi

merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain:

- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| 1. Metode Laktasi  | 5. Implant/Susuk |
| 2. Kondom          | 6. IUD / Spiral  |
| 3. Pil KB          | 7. Steril        |
| 4. KB suntik       |                  |
| 5. Implant / Susuk |                  |

#### MAL (Metode Amenore Laktasi)

Metode KB yg cocok untuk ibu nifas. Syaratnya :

- menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin)
- belum haid
- efektif hanya sampai 6 bulan



#### KONDOM

Keuntungan:

- Efektif bila digunakan dg benar
- Tidak mengganggu ASI
- Murah & mudah didapat
- Mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasan:

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Agak mengganggu hubungan seksual
- Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom



#### PIL KB

- ✓ Efektif bila digunakan dengan benar
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
- ✓ Harus diminum setiap hari

Terdapat 2 macam:

##### 1. PIL KOMBINASI (Berisi 2 hormon yaitu esterogen dan Progesteron)

- TIDAK untuk ibu menyusui
- Contoh microgynon, merclon, Diane, yasmin, dll

##### 2. MINI PIL (Berisi 1 hormon yaitu Progesteron)

- Tidak mengganggu ASI, COCOK untuk ibu menyusui
- Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid memendek/ memanjang, tidak haid, perdarahan bercak).
- Contoh :exluton, microlut, dll



#### KB Suntik

- ✓ Efektivitas tinggi, efek samping sedikit
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual

Terdapat 2 macam :

##### 1. Suntikan 1 Bulan

- Mengandung esterogen dan progesteron
- Mengganggu produksi ASI
- Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik

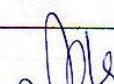
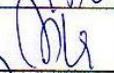
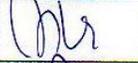
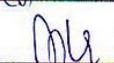
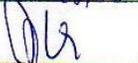
##### 2. Suntikan 3 bulan

- Mengandung progesteron saja
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik
- Dapat terjadi gangguan haid



### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Viviany Taboy  
NIM : P05303240181301  
Pembimbing : Ririn Widyastuti, S.ST,M.Keb  
Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN  
PADA NY. E.S. DI PUSKESMAS OELOLOK  
PERIODE TANGGAL 20 APRIL 2019 SAMPAI  
DENGAN 10 JUNI 2019

No	Hari/Tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1	14 Mei 2019	Konsul Bagian Awal Dan Bab I	
2	19 Mei 2019	Konsul Bab II	
3	24 Mei 2019	Konsul Bab II Khusus Kerangka Pemikiran	
4	29 Mei 2019	Konsul Bab III	
5	04 Juni 2019	Konsul Bab IV	
6	10 Juni 2019	Konsul Bab IV Khusus Pembahasan	
7	20 Juni 2019	Konsul Bab V	
8	27 Juni 2019	ACC	

Pembimbing Laporan Tugas Akhir



Ririn Widyastuti, S.ST.M.Keb  
NIP:198412302008122002

### KARTU KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Viviany Taboy

NIM : P05303240181301

Pembimbing : Ummi Kaltsum S. Saleh, S.ST.,M.Keb

Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN  
PADA NY. E.S. DI PUSKESMAS OELOLOK  
PERIODE TANGGAL 20 APRIL 2019 SAMPAI  
DENGAN 10 JUNI 2019

No.	Hari/Tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1	12 Juli 2019	Revisi Hal Awal, Keaslian laporan	
2	15 Juli 2019	ACC Bab I Revisi Bab II, perbaiki tata cara penulisan sumber dan urian kerangka pemikiran	
3	19 Juli 2019	ACC Bab II Revisi Bab III, metode laporan tugas akhir menggunakan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP	
4	20 Juli 2019	ACC Bab III Revisi Bab IV, perbaiki rencana pemberian konseling khusus tentang Hygiene Personal	
5	23 Juli 2019	ACC Bab IV Revisi Bab V, simpulan sesuai kasus dan membuat analisa sederhana	
6	24 Juli 2019	ACC Bab V Konsultasi Daftar Pustaka	
7	25 Juli 2019	ACC Daftar Pustaka Konsul Abstrak	
8	29 Juli 2019	ACC	

Mengetahui

Penguji Laporan Tugas Akhir



Ummi Kaltsum S. Saleh, S.ST.,M.Keb  
NIP: 198412302008122002