

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.W DI PUSKESMAS PENFUI KECAMATAN MAULAFA PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

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



Oleh :

**MARGARETHA BUNGA**  
**NIM. PO. 530324016 859**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.W  
DI PUSKESMAS PENFUI KECAMATAN MAULafa  
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

**MARGARETHA BUNGA**  
NIM. PO. 530324016 859

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Kupang  
Pada Tanggal : 31 Mei 2019

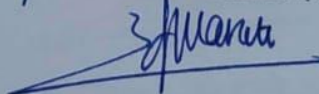
Pembimbing



**TIRZA V.I TABELAK, SST.M.Kes**  
NIP. 197812272005012003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. MARETA B. BAKOIL, SST., MPH.**  
NIP : 197603102000122001


**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.W DI**  
**PUSKESMAS PENFUI KUPANG PERIODE**  
**18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

**Margaretha Bunga**  
NIM : PO. 530324016 859

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim  
Penguji Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Kupang  
Pada Tanggal: 31 Mei 2019

Penguji I

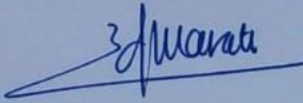
  
**Dewa Ayu Putu M.K, S.Si.T.M.Kes**  
NIP. 198211272008012012

Penguji II

  
**Tirza V.J Tabelak, SST.M.Kes**  
NIP. 197812272005012003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

NIP : 1976031020001220001

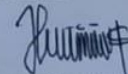
## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Margaretha Bunga  
NIM : PO. 530324016 859  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
Angkatan : XVIII (delapan belas)  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.W Di Puskesmas Penfui Kecamatan Maulafa periode 18 februari s/d 18 mei 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.

Kupang, Mei 2019  
Penulis



Margaretha Bunga  
NIM. PO. 53032406859

## **BIODATA PENULIS**

Nama : Margaretha Bunga  
Tempat tanggal lahir : Nuagau, 18 Januari 1998  
Agama : Kristen Katholik  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jln. R.A Kartini, No.1 Kelapa Lima Kupang  
(Asrama Kebidanan Poltekkes Kupang)

### Riwayat pendidikan

1. Tamat SDK 061 Nuaria tahun 2009
2. Tamat SMP Negeri 2 Paga tahun 2013
3. Tamat SMA Negeri 1 Welak tahun 2016
4. Tahun 2016 – sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis haturkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.W Di Puskesmas Penfui Kecamatan Maulafa periode tanggal 18 februari s/d 18 mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R. H Kristina., SKM, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH., sebagai Ketua jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
3. Tirza V.I Tabelak, SST., M.Kes, selaku Pembimbing dan penguji II yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Dewa Ayu Putu MK, S.Si.T., M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Drs. Jermias Ledoh, SKM, selaku Kepala Puskesmas Penfui serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil.

6. Agnes Palang Sengaji,.SST,.M.Kes selaku Bidan Koordinator Puskesmas Penfui yang telah bersedia membimbing penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Bapak Agustinus Soares dan Ibu Maria Woda yang telah bersedia menjadi responden dan pasien selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
8. Orang Tuaku tercinta Bapak Henderikus Reke dan Mama Theresia Ngendo yang telah memberi dukungan baik moril maupun material serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Ketiga saudara tercinta kakak Reffy Pande, Adik Estyn Dhapa dan Adik Andy Rasi dan sepupu Jhon, Jefry, Maldini dan Rinto serta teman dekat Arryanto yang telah memberi dukungan baik moril maupun material serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Sahabat-sahabat tersayang di Asrama Prodi Kebidanan Poltekkes Kupang dan adik kamar tersayang Efra Dasuk, Ibu asrama, dan semua teman-teman angkatan ke XVIII Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang, yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.Semua Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                   | Halaman |
|-----------------------------------|---------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....        | i       |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....  | ii      |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....   | iii     |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....   | iv      |
| <b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> ..... | v       |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....       | vi      |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....           | vii     |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....         | x       |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....      | xii     |
| <b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....     | xiii    |
| <b>ABSTRAK</b> .....              | xvi     |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>          |         |
| A. Latar Belakang .....           | 1       |
| B. Rumusan Masalah .....          | 3       |
| C. Tujuan Penulisan .....         | 3       |
| D. Manfaat Penulisan .....        | 4       |
| E. Keaslian Penulisan .....       | 5       |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>    |         |
| A. Konsep Dasar Teori .....       | 6       |
| B. Standar Asuhan Kebidanan ..... | 98      |
| C. Kewenangan Bidan .....         | 101     |
| D. Kerangka Pemikiran .....       | 103     |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>  |         |
| A. Jenis Laporan Kasus .....      | 104     |
| B. Lokasi Dan Waktu .....         | 104     |
| C. Subyek Laporan Kasus .....     | 104     |
| D. Instrumen Laporan Kasus .....  | 105     |
| E. Teknik Pengumpulan Data .....  | 105     |



|                              |       |     |
|------------------------------|-------|-----|
| F. Keabsahan Data            | ..... | 106 |
| G. Etika Penulisan           | ..... | 107 |
| <b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b> |       |     |
| <b>DAN PEMBAHASAN</b>        |       |     |
| A. Gambaran lokasi penulisa  | ..... | 108 |
| B. Tinjauan kasus            | ..... | 110 |
| C. Pembahasan                | ..... | 144 |
| <b>BAB V PENUTUP</b>         |       |     |
| A. Kesimpulan                | ..... | 157 |
| B. Saran                     | ..... | 158 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>        |       |     |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b>       |       |     |

## DAFTAR SINGKATAN

|                 |   |
|-----------------|---|
| AFI             | : <i>Amniotic fluid index</i>                   |
| AKB             | : Angka Kematian Bayi                           |
| AKDR            | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim                  |
| AKI             | : Angka Kematian Ibu                            |
| ANC             | : <i>Antenatal Care</i>                         |
| ASI             | : Air Susu Ibu                                  |
| BAB             | : Buang Air Besar                               |
| BAK             | : Buang Air Kecil                               |
| BB              | : Berat Badan                                   |
| BBL             | : Bayi Baru Lahir                               |
| BBLR            | : Bayi Berat Lahir Rendah                       |
| BMR             | : <i>Basal Metabolic Rate</i>                   |
| BPM             | : Bidan Praktek Mandiri                         |
| Cm              | : Centimeter                                    |
| CO <sub>2</sub> | : Karbondioksida                                |
| CPD             | : <i>Chepallo Pelvic Disporpotion</i>           |
| CVA             | : <i>Cerebro Vasculas Accident</i>              |
| DJJ             | : Denyut Jantung Janin                          |
| DM              | : Diabetes Melitus                              |
| DIC             | : <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i> |
| EDC             | : <i>Estimated Date of Confinement</i>          |
| EDD             | : <i>Estimated Date of Delivery</i>             |
| FSH             | : <i>Follicle Stimulating Homon</i>             |
| GCS             | : <i>Glasgow Coma Scale</i>                     |
| Hb              | : Hemoglobin                                    |
| HCG             | : <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>           |
| HIV             | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i>           |
| HPHT            | : Hari Pertama Haid Terakhir                    |
| Ht              | : Hematokrit                                    |
| IMD             | : Inisiasi Menyusu Dini                         |
| IMS             | : Infeksi Menular Seksual                       |
| IUD             | : <i>Intrauterine Contraceptive Device</i>      |
| IUFD            | : Intra Uteri Fetal Death                       |
| KB              | : Keluarga Berencana                            |
| Kespro          | : Kesehatan Reproduksi                          |
| KEK             | : Kurang Energi Kronis                          |
| Kg              | : Kilogram                                      |
| KIA             | : Kesehatan Ibu dan Anak                        |

KIE : Konseling Informasi dan Edukasi  
 KMS : Kartu Menuju Sehat  
 KN : Kunjungan Neonatus  
 KPD : Ketuban Pecah Dini  
 KRR : Kehamilan Risiko Rendah  
 KRST : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi  
 KRT : Kehamilan Risiko Tinggi  
 KSPR : Kartu Skor Poedji Rochjati  
 LILA : Lingkar lengan Atas  
 LH : *Luteinizing Hormone*  
 MAL : Metode Amenore Laktasi  
 MDG's: *Milenium Development Goals*  
 Mg : Miligram  
 MgSO4: Magnesium Sulfat  
 MOB : Metode Ovulasi Billings  
 MOP : Medis Operatif Pria  
 MOW : Medis Operatif wanita  
 MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*  
 OUE : *Ostium Uteri Eksternal*  
 OUI : *Ostium Uteri Internum*  
 O2 : Oksigen  
 PAP : Pintu Atas Panggul  
 PBP : Pintu Bawah Panggul  
 PID : Penyakit Inflamasi Pelvik  
 PMS : Penyakit Menular Seksual  
 PWS : Pemantauan Wilayah Setempat  
 P4K : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi  
 RSU : Rumah Sakit Umum  
 RTP : Ruang tengah panggul  
 SBR : Segmen Bawah Rahim  
 SC : *Sectio Caesarea*  
 SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia  
 SOAP : Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan  
 TBC : *Tuberculosis*  
 TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin  
 TD : Tekanan Darah  
 TFU : Tinggi Fundus Uteri  
 TP : Tafsiran Persalinan  
 TT : Tetanus Toxoid  
 UK : Usia Kehamilan  
 USG : *Ultrasonografi*  
 UUB : Ubun-ubun Besar

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|            |                                       |
|------------|---------------------------------------|
| Lampiran 1 | Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir |
| Lampiran 2 | Lembar Persetujuan Responden          |
| Lampiran 3 | Buku KIA                              |
| Lampiran 5 | Kartu skor poedji rochjati            |

## ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Program Studi Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
2019

**Margaretha Bunga**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.W di Puskesmas Penfui Kecamatan Maulafa Periode 18 Februari sampai 03 Maret 2019 lanjut tanggal 22 April sampai 18 Mei 2019”.**

**Latar Belakang :**Penyebab langsung yang sering terjadi pada kematian ibu adalah, perdarahan sebesar 28 %, eklamsia 24 % dan penyakit infeksi 11 %, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah kurang energi kronik (KEK) sebesar 37 % dan anemia 40 % (Riskesdas, 2015). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2015 terdapat beberapa tantangan yang masih harus diselesaikan diantaranya adalah anemia pada ibu hamil sebanyak 1,9 %, proporsi wanita usia subur (WUS) dengan kurang energi kronik (KEK).

**Tujuan :** Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.W di Puskesmas Penfui Kecamatan Maulafa Periode 18 februari s/d 18 mei 2019.

**Metode :** Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny. M.W di Puskesmas Penfui, teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi kepustakaan dan studi dokumentasi.

**Hasil :** Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.W penulis mendapatkan hasil dimana kehamilan, ibu melakukan kunjungan sesuai anjuran,dalam pemberian asuhan terdapat penyulit yaitu anemia ringan, persalinan berjalan normal, kunjungan postpartum serta kunjungan pada bayi baru lahir berjalan normal dan tidak terdapat penyulit. Saat diperiksa pada kunjungan nifas 14 hari dengan hasil (Hb 9,9 gr%).

**Simpulan :** Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan keadaan pasien baik mulai dari kehamilan sampai pada bayi baru lahir dan KB asuhan dapat diberikan dengan baik.

**Kata Kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan, primipara dan anemia ringan,  
**Kepustakaan :** 33 Buah Buku (2010-2015).

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Sekitar 500.000 wanita hamil di dunia menjadi korban proses setiap tahun. Sekitar 4 juta bayi meninggal karena sebagian besar penanganan kehamilan dan persalinan yang kurang bermutu. Sebagian besar kematian ibu dan bayi tersebut terjadi di Negara Berkembang termasuk Indonesia. WHO memperkirakan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan di Indonesia mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian (Hidayat,2010).

AKI dan AKB di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Hal ini dikarenakan persalinan masih banyak dilakukan dirumah. Sementara itu, salah satu target MDGs tahun 2015 dalam menurunkan AKI dan AKB menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes,2015).

Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia 2015 persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian,terdapat penurunan dari 90,88 persen pada tahun 2013 menjadi 88,55 persen pada tahun 2015.Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam dekade terakhir menekankan agar setiappersalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan kematian bayi, meskipun persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tetapididak dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, dianggap menjadi salah satu penyebabmasih tingginya Angka Kematian Ibu (Kemenkes,2015).

Tahun 2015 AKI Kota Kupang sebesar 60/100.000 kelahiran hidup). Jumlah absolut Kematian pada tahun 2015 berjumlah 5 Kasus dengan rincian 4 Kasus Kematian terjadi pada RSUD Pemerintah yakni RS Prof. Dr. W.Z. Yohanes, 1 Kasus Kematian pada saat rujukan Ibu Bersalin. Untuk rincian penyebab kematian ibu 3 kasus disebabkan oleh *pre-eklampsia*, 1 Kasus karena *Cardiac Aries*, 1 Kasus Bumil dengan Infeksi. Untuk itu diharapkan

kedepannya Dinas Kesehatan Kota Kupang akan terus berupaya untuk mempercepat akselerasi penurunan AKI di wilayah Kota Kupang melalui upaya-upaya inovatif lainnya dalam pengawasan ibu hamil, bersalin, dan Nifas(Dinkes Kota Kupang) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2015 sebesar 3,88 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2014 (Dinkes Kota Kupang, 2015).

Sasaran ibu hamil di puskesmas Penfui 139 orang. Cakupan K1 sebanyak 18 orang dari target cakupan 100 persen, cakupan K4 sebanyak 106 dari target cakupan 100 persen, cakupan ibu hamil resiko tinggi tidak 23 orang, cakupan neonatus sebanyak 107 dari target cakupan 100 persen, dan cakupan nifas 109 dari target cakupan 100 persen (Puskesmas Penfui periode Januari sampai Desember, 2017).

Adapun kematian Ibu dan bayi tidak terjadi selama 1 tahun terakhir di Puskesmas Penfui.

Upaya mempercepat penurunan AKI, Puskesmas Penfui melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2014) dengan standar ANC 14 T melalui Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau LILA), tentukan presentasi janin, tentukan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (tablet zat besi), periksa laboratorium, tatalaksana atau penanganan kasus dan temu wicara atau konseling. Standar 10 T yang sudah disebutkan di atas perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam mendeteksi dan mencegah peningkatan AKI dan AKB, dan memberitahu ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC paling sedikit 4 kali kunjungan. Trimester I (0-12 minggu) sebanyak 1 kali, Trimester II (13-28 minggu) sebanyak 1 kali, dan Trimester III (>28 minggu sampai dengan kelahiran) sebanyak 2 kali.

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny M.W di Puskesmas Penfui Periode tanggal 18 februari s/d 03 maret 2019 dan 22 april s/d 18 mei 2019.

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan(*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*) dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan(*continuity of care*). Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2010).

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny M.W di Puskesmas Penfui tanggal 18 februari s/d 18 mei 2019.

### 2. Tujuan Khusus

Setelah Asuhan Kebidanan Pada Ibu M.W di Puskesmas Penfui di harapkan Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M.W dengan metode 7 langkah Varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M.W dengan metode SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. M.W dengan metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. M.W dengan metode SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. M.W dengan metode SOAP.



## C. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diterapkan di bangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

#### b. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

#### c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Penfui

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun praktis bagi profesi bidan dalam Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

#### d. Bagi Klien dan Masyarakat

Klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

#### D. Keaslian Laporan Kasus

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Riska, 2017 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. N.R G<sub>5</sub>P<sub>3</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>3</sub> Tanggal 19 April sampai dengan 05 Juni 2017 di Puskesmas Kupang Kota Kelurahan Bonipoi, Kecamatan Kota Lama, Kabupaten Kupang. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.N.R. G<sub>5</sub>P<sub>3</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>3</sub> mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).

Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang, tujuan dari laporan kasus adalah untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan Penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Tanggal dilakukan penelitian oleh penulis terdahulu tanggal 19 April sampai dengan 05 Juni 2017 di Puskesmas Kupang Kota Kelurahan Bonipoi, Kecamatan Kota Lama, Kabupaten Kupang, sedangkan penulis akan melakukan penelitian pada tanggal 18 februari s/d 03 maret 2019 dan 22 april s/d 18 mei 2019 di Puskesmas Penfui Kelurahan Penfui Kecamatan Maulafa Kota Kupang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### A. Konsep dasar teori

##### 1. Kehamilan

###### a. Konsep dasar kehamilan

###### 1) Pengertian

Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dapat dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana dalam trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2014).

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Menurut Walyani (2015) kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradapan manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandainya dengan terjadinya menstruasi.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah sebuah proses alamiah yang penting dalam kehidupan seorang wanita dan akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan.

###### b. Triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan (28 minggu-40 minggu)

Masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormon estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus.

## 1) Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

Menurut Romauli (2011), perubahan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

### (a) Sistem Reproduksi

#### 1) Vulva dan Vagina

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perinium dan vulva sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang disebut dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa dan mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku (Sarwono, 2014).

#### 2) Serviks Uteri

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

#### 3) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Menurut Sukarni (2013) taksiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus adalah sebagai berikut:

- a. Tidak hamil/normal: sebesar telur ayam (+30 gram)
- b. Kehamilan 8 minggu: sebesar telur bebek
- c. Kehamilan 12 minggu: sebesar telur angsa
- d. Kehamilan 16 minggu: pertengahan antara simfisis dan pusat.
- e. Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- f. Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat dan prosesus xiphoideus
- g. Kehamilan 32 minggu:  $\frac{1}{2}$  pusat - prosesus xiphoideus
- h. Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari di bawah xiphoid.

(b) Sistem Metabolisme

Wanita hamil biasanya basal metabolic rate (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada trimester III. 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 menunjukkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan (Romaui, 2011).

(c) Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal-hipofisis. Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut :

1. Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan *sensori* di tungkai bawah.
2. *Lordosis dorsollumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf

3. Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.
  4. *Akroestesia* (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen *fleksus bicipitalis* (Romauli,2011).
- c. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III
- (a) Nutrisi

Ibu hamil harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Pantikawati,2010).

(1) Kalori

Trimester III janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan merasa cepat lapar.

(2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu,keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna (Pantikawati,2010).

(3) Mineral

Prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan, yaitu buah-buahan, sayuran dan susu. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Pemenuhan kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat, feroglukonat per hari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan susu yang mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium (Pantikawati,2010).

#### (4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan, sayuran, dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil.

Kegunaan makanan tersebut adalah :

- (a) Membantu pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan
- (b) Mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri.
- (c) Luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas
- (d) Mengadakan cadangan untuk masa laktasi

Trimester tiga makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepung dikurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit (Pantikawati,2010).

#### a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Hal tersebut

dapat diatasi dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok dan konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Romauli, 2011).

b) Personal hygiene

(1) Mandi

Mandi diperlukan untuk kesehatan kulit terutama untuk perawatan kulit karena pada ibu hamil fungsi ekskresi keringat bertambah. Menggunakan sabun yang ringan agar kulit tidak teriritasi. Mandi berendam air hangat pada saat hamil tidak dianjurkan karena apabila suhu tinggi akan merusak janin jika terjadi pada waktu perkembangan yang kritis dan pada trimester III mandi berendam dihindari karena resiko jatuh lebih besar, dikarenakan keseimbangan tubuh ibu hamil sudah berubah. Manfaat mandi adalah merangsang sirkulasi, menyegarkan tubuh dan menghilangkan kotoran. Harus diperhatikan adalah mandi hati-hati jangan sampai jatuh, air harus bersih, tidak terlalu dingin atau terlalu panas, gunakan sabun yang mengandung antiseptik (Pantikawati, 2010).

(2) Perawatan gigi

Pemeriksaan gigi minimal dilakukan satu kali selama kehamilan. Gusi ibu hamil menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi oleh hormon kehamilan yang menyebabkan hipertropi. Bersihkan gusi dan gigi dengan benang gigi atau sikat gigi dan boleh memakai obat kumur. Cara merawat gigi yaitu tambal gigi yang berlubang dan mengobati gigi yang terinfeksi. Cara mencegah gigi karies adalah menyikat gigi dengan teratur, membilas mulut dengan air setelah makan atau minum saja, gunakan pencuci mulut



yang bersifat alkali atau basa dan pemenuhan kebutuhan laktium (Pantikawati,2010).

(3) Perawatan rambut

Rambut harus bersih, keramas 1 minggu 2-3 kali.

(4) Perawatan vulva dan vagina

Celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau penyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB atau BAK dilap dengan handuk bersih atau lap khusus, sebaiknya selama hamil tidak melakukan vaginal touching karena bisa menyebabkan perdarahan atau embolus (udara masuk ke dalam peredaran darah) (Pantikawati,2010).

(5) Perawatan kuku dan kebersihan kulit

Kuku harus bersih dan pendek, apabila terjadi infeksi kulit segera diobatidan dalam pengobatan dilakukan dengan resep dokter.

c) Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin,namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian.Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria sebagai berikut, pakaian harus longgar,bersih,dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan mudah meyerap keringat, pakailah bra yang meyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah dan pakaian dalam yang bersih (Pantikawati,2010).

d) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai refleksi terhadap otot polos,salah satunya otot usus.Selain itu,desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil

merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III, dan merupakan kondisi yang fisiologis. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih (Pantikawati, 2010).

e) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasanya selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan dengan dan secara berirama dengan menghindari kelelahan. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri (Pantikawati, 2010).

f) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Imunisasi TT pada ibu hamil terlebih dahulu ditentukan dengan status kekebalan. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya TT0. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya TT0 maka hendaknya mendapatkan imunisasi TT minimal 2 kali (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya.

Ibu hamil dengan status TT1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan diberikan TT3 dengan interval 6 bulan. Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan TT5 bila suntikan terakhir telah lebih setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun) (Romauli, 2011).

Tabel 1: Jadwal Pemberian Imunisasi TT

| TT   | Selang waktu minimal  | Lama Perlindungan  |
|------|-----------------------|--|
| TT 1 |                       | langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus |
| TT 2 | 1 bulan setelah TT 1  | 3 tahun  |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2  | 5 tahun  |
| TT4  | 12 bulan setelah TT 3 | 10 tahun   |
| TT5  | 12 bulan setelah TT 4 | 1 ≥ 25 Tahun   |

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015).

2) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

a) Sering buang air kecil

Penyebab : tekanan uterus pada kandung kemih

Mencegah : kosongkan saat terasa ada dorongan BAK, Perbanyak minum siang hari apabila nocturia mengganggu.

b) Haemoroid

Penyebab: konstipasi, tekanan yg meningkat dari uterus gravida terhadap vena haemoroid

Meringankan : hindari konstipasi, kompres hangat perlahan masukan kembali kedalam rektum seperlunya

c) Kram kaki

Penyebab : kemungkinan kurangnya/terganggunya makan kalsium/ketidaknyamanan dalam perbandingan kalsium–fosfor di dalam tubuh.

Meringankan : kebiasaan gerakan tubuh (body mekanik), mengangkat kaki lebih tinggi secara periodik., luruskan kaki yg kram.

d) Edema Tungkai

Penyebab: sirkulasi vena yang terganggu tekanan vena di dalam tungkai bagian bawah.

Meringankan: hindari pakaian yg ketat, menaikkan secara periodik posisi tidur miring

e) Insomnia

Penyebab: kekhawatiran, kerisauan

Meringankan: mandi air hangat, minum hangat sebelum tidur dan posisi relaksasi (Nugroho, 2014).

3) Tanda bahaya kehamilan trimester III

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri.

(1) Jenis perdarahan antepartum

(a) Plasenta Previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada bagian depan dinding rahim atau daerah rahim atau daerah fundus uteri.

Gejala-gejala plasenta previa adalah perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka plasenta previa lebih sering disertai letak.

(b) Solutio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

Tanda dan gejala: darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau

perdarahan tampak, kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam), solutio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok, perdarahan disertai nyeri, juga diluar his karena isi rahim, nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, dan bunyi jantung biasanya tidak ada(Pantikawati,2010).

b) Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia (Pantikawati,2010).

c) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan kabur karena pengaruh hormonal,ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

Tanda dan gejala yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur, perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala hebat dan mungkin menandakan preeklamsia. Deteksi dini periksa tensi, protein urine, refleks dan edema.

d) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum 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 I atau awal kala II (Pantikawati, 2010).

4) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati) dan penanganan serta prinsip rujukan

a) Deteksi dini faktor resiko kehamilan (Poedji Rochyati)

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus :

(1) Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2015).

Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- (a) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- (b) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- (c) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara

langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Angka kematian ibu dapat diturunkan secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Manuaba, 2010).

(2) Skor poedji rochjati

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

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Rochjati Poedji, 2015).

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/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 (Poedji Rochjati, 2015).

Tabel 2: Skor Poedji Rochjati

| KEL.<br>F.R. | II  | III  | IV   |          |    |       |       |
|--------------|-----|--|------|----------|----|-------|-------|
|              | NO. | Masalah / Faktor Resiko                              | SKOR | Tribulan |    |       |       |
|              |     |  |      | I        | II | III.1 | III.2 |
|              |     | Skor Awal Ibu Hamil                                  | 2    |          |    |       |       |
| I            | 1   | Terlalu muda, hamil $\leq 16$ tahun                  | 4    |          |    |       |       |
|              | 2   | Terlalu tua, hamil $\geq 35$ tahun                   | 4    |          |    |       |       |
|              | 3   | Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ tahun         | 4    |          |    |       |       |
|              |     | Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)           | 4    |          |    |       |       |
|              | 4   | Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)              | 4    |          |    |       |       |
|              | 5   | Terlalu banyak anak, 4 / lebih                       | 4    |          |    |       |       |
|              | 6   | Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun                    | 4    |          |    |       |       |
|              | 7   | Terlalu pendek $\leq 145$ cm                         | 4    |          |    |       |       |
|              | 8   | Pernah gagal kehamilan                               | 4    |          |    |       |       |
|              | 9   | Pernah melahirkan dengan :<br>Tarikan tang / vakum   | 4    |          |    |       |       |
|              |     | Uri dirogoh  | 4    |          |    |       |       |
|              |     | Diberi infuse / transfuse                            | 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    |          |    |       |       |
|              |     | e. Kencing manis (Diabetes)                          | 4    |          |    |       |       |
|              |     | f. Penyakit menular seksual                          | 4    |          |    |       |       |
|              | 12  | Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi | 4    |          |    |       |       |
|              | 13  | Hamil kembar 2 atau lebih                            | 4    |          |    |       |       |
|              | 14  | Hamil kembar air (Hydramnion)                        | 4    |          |    |       |       |
|              | 15  | Bayi mati dalam kandungan                            | 4    |          |    |       |       |
|              | 16  | Kehamilan lebih bulan                                | 4    |          |    |       |       |
|              | 17  | Letak sungsang                                       | 8    |          |    |       |       |
|              | 18  | Letak lintang  | 8    |          |    |       |       |
| III          | 19  | Perdarahan dalam kehamilan ini                       | 8    |          |    |       |       |
|              | 20  | Preeklampsia berat / kejang – kejang                 | 8    |          |    |       |       |
|              |     | JUMLAH SKOR  |      |          |    |       |       |

Sumber : Rochjati Poedji, 2015



Keterangan :

- (a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- (b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di Rumah Sakit

5) Konsep Antenatal Care (ANC) standar Pelayanan Antenatal (10 T)

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatnya risiko terjadinya CPD (*Chepallo Pelvic Disporpotion*) (Marmi, 2012).

b) Tentukan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$ ) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteiuria) (Marmi, 2012).

c) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Marmi, 2012).

d) Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu(Marmi,2012).

e) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Marmi,2012).

f) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status ibu hamil saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal pemberian imunisasi TT (Marmi,2012).

g) Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan

Mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambahan darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Tata laksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

(1) Peningkatan kesehatan Intelegensia pada kehamilan

Meningkatkan intelegensia bayi yang akan di lahirkan,ibu hamil di ajurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otaks secara bersamaan pada periode kehamilan.

(2) P4K

P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitsi oleh bidan di desa, dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (Kemenkes RI, 2013).

6) Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes

Menurut Kemenkes (2013)kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu :

a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (KI)

Trimester I ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan

pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

b) Minimal 1 kali pada trimester kedua.

Trimester II ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi).

c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi) disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

2) Konsep dasar anemia dalam kehamilan

a. Pengertian anemia

Anemia adalah suatu kondisi medis di mana jumlah sel darah merah atau haemoglobin kurang dari normal. Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung haemoglobin, yang membawa oksigen ke jaringan tubuh (Proverawati, 2011).

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*"

(potensi membahayakan ibu dan anak) karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada linik terdepan (Manuaba, 2010).

Anemia pada kehamilan merupakan anemia yang ditemukan selama kehamilan dengan kadar produksi hemoglobin dan kadar zat esensial yang rendah seperti zat besi dan asam folat. WHO mendefinisikan anemia sebagai konsentrasi Hemoglobin dalam darah <11g/dL ((Debbie Holmes, 2012).

#### b. Patofisiologi

Darah terdiri dari dua komponen yaitu plasma 55persen dan sel-sel darah 45 persen. Plasma mengandung air, protein plasma dan elektrolit. Sel-sel darah terdiri dari eritrosit (99%), leukosit dan trombosit. Selama kehamilan tubuh mengalami perubahan yang signifikan. Saat hamil jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 30-50 persen (hipervolemia) sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin.

Tubuh ibu hamil membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 persen lebih banyak dari pada ketika tidak hamil. Jika tubuh tidak memiliki cakupan zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk membuat darah ekstra (Walyani, 2015).

Volume plasma meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah hemodilusi dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Peningkatan volume plasma yaitu sekitar 50 persen, hal ini untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan janin, peningkatan ini erat hubungannya dengan berat badan bayi. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30 persen dan sel darah bertambah 20 persen. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Akibatnya lebih banyak oksigen yang diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada di dalam sistem perdarahan uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500

ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25 ml/menit (Walyani, 2015).

Anemia selama kehamilan akibat peningkatan volume darah merupakan anemia ringan, anemia yang lebih berat dapat meningkatkan resiko tinggi anemia pada bayi. Anemia dalam kehamilan terdiri dari berbagai macam anemia antara lain anemia defisiensi zat besi dan anemia defisiensi asam folat pada kehamilan.

Secara fisiologis pengenceran darah ini untuk meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan. Darah mengangkut oksigen, karbondioksida, nutrisi dan hasil metabolisme ke seluruh tubuh. Selain itu darah juga berfungsi sebagai alat keseimbangan asam basa, perlindungan dari infeksi dan merupakan pemelihara suhu tubuh (Proverawati, 2011).

c. Tanda dan gejala

Gejala awal anemia pada kehamilan biasanya tidak ada atau tidak spesifik (misalnya kelelahan, kelemahan, pusing dispnea ringan dengan tenaga). Gejala dan tanda lain mungkin termasuk pucat dan jika terjadi anemia berat, akan mengalami takikardi atau hipotensi. Anemia meningkatkan resiko kelahiran prematur dan infeksi ibu postpartum. Banyak gejala anemia selama kehamilan seperti merasa lelah atau lemah, kulit pucat progresif dari kulit, denyut jantung cepat, sesak napas, konsentrasi terganggu (Proverawati, 2011).

Tanda dan gejala anemia menurut Varney (2010) adalah letih, sering mengantuk, malaise, pusing, lemah, nyeri kepala, luka pada lidah, kulit pucat, membran mukosa pucat (misalnya konjungtiva), bantalan kuku pucat, tidak ada nafsu makan, mual dan muntah.

d. Diagnosis

Menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Anamnesa akan didapatkan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut Hb 11g% tidak

anemia, Hb 9-10 g% anemia ringan, Hb 7-8 g% anemia sedang dan Hb < 7g% anemia berat.

Berdasarkan ketetapan WHO, anemia bumil adalah bila Hb kurang dari 11 gr%. Anemia bumil di Indonesia sangat bervariasi yaitu Hb 11 gr% normal, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-9 gr% anemia sedang dan Hb 5-7gr% anemia berat.

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di puskesmas(Manuaba, 2010).

e. Penanganan

Anemia RinganKehamilan dengan kadar Hb 9-10 gr % masih dianggap ringan sehingga hanya diperlukan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 500 mg asam folat 1x1 per oral setiap hari.

f. Penatalaksanaan Anemia dalam Kehamilan

Penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak hanya mendapat preparat besi tetapi juga asam folat. Dosis pemberian asam folat sebanyak 500µg dan zat besi sebanyak 120 mg. Pemberian zat besi sebanyak 30 mg per hari akan meningkatkan kadar haemoglobin sebesar 0,3 dl/gram/ minggu atau dalam 10 hari (Manuaba, 2010).

Berikut upaya pencegahan dan penanggulangan anemia :

- a) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi seperti makanan yang mengandung besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Perlu juga makan sayur-sayuran yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

- b) Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet tambah darah (tablet besi/tablet tambah darah).
- c) Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti : kecacingan, malaria, dan penyakit TBC (Proverawati, 2011).

Menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium, termasuk pemeriksaan feses sehingga diketahui adanya infeksi parasit (Manuaba, 2010).

## 2. Persalinan

### a. Konsep dasar persalinan

#### 1) Pengertian persalinan

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 yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Modul ASKEB II, 2013).

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

Jadi persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan



disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (antara 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap

## 2) Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Rukiah, dkk(2012) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan yaitu :

### a) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan esterogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

### b) Teori oksitosin

Kadar oksitosin bertambah pada akhir kehamilan sehingga menimbulkan kontraksi otot rahim terjadi.

### c) Keregangan Otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah, timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot-otot uterus dan semakin rentan.

### d) Pengaruh janin

*Hipofisis* dan kelenjar *suprarenal* janin tampaknya juga memegang peranan karena pada *anensefalus*, kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

### e) Teori *prostaglandin*

*Prostaglandin* yang dihasilkan oleh *desidua*, diduga menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil permulaan

menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan melalui *intravena*, *intraamniotik*, dan *ekstramniotik* menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan

### 3) Tahapan persalinan

#### a) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *kanalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

Fase kala I terdiri atas fase *laten* pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam, fase aktif, terbagi atas fase *akselerasi* pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, mulai dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase *dilatasi maksimal* pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dan yang ketiga fase *deselerasi* pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah

karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka (Erawati,2011).

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

(1) Penggunaan Partograf

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

- (a) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Rukiah, dkk 2012).

(b) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan yaitu pembukaan ( $\emptyset$ ) serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada ya merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

Penurunan Kepala Janin dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin,

setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (Hidayat, 2010).

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

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

Keadaan ibu yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan. Informasi tentang ibu yaitu nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30

menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih)(Hidayat, 2010).

(2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman (Manuaba, 2010).

(3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur (Manuaba, 2010).

(4) Persiapan Persalinan

Perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Rukiah, 2012).

b) Kala II

Kala II atau kala pengeluaran janin adalah tahap persalinan yang dimulai dengan pembukaan serviks lengkap sampai bayi keluar dari uterus. Kala II pada primipara biasanya berlangsung 1,5 jam dan pada multipara biasanya berlangsung 0,5 jam (Erawati, 2011).

Perubahan yang terjadi pada kala II, yaitu sebagai berikut:

(1) Kontraksi (his)

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

(2) Uterus

Saat kontraksi, otot uterus menguncup sehingga menjadi tebal dan lembek, kavum uterus lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah uterus dan serviks.

(3) Pergeseran organ dasar panggul.

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah *visika urinaria*, dua *ureter*, *kolon*, uterus, *rektum*, *tuba uterina*, *uretra*, vagina, anus, *perineum*, dan *labia*. Saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh *korpus luteum*. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi pada tekanan *rektum* dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, *perineum* menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his (Erawati, 2011).

(4) Ekspulsi janin

Ada beberapa gerakan yang terjadi pada ekspulsi janin, yaitu sebagai berikut:

(a) *Floating*

*Floating* yaitu kepala janin belum masuk pintu atas panggul. Primigravida, *floating* biasa terjadi pada saat usia kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu, namun pada multigravida dapat terjadi pada kehamilan aterm atau bahkan saat persalinan (Erawati, 2011).

(b) *Engagement*

*Engagement* yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Posisi kepala saat masuk pintu atas panggul dapat berupa *sinklitisme* atau *asinklitisme*. *Sinklitisme* yaitu *sutura sagitalis* janin dalam posisi sejajar dengan sumbu panggul ibu. *Asinklitisme* yaitu *sutura sagitalis* janin tidak sejajar dengan sumbu panggul ibu. *Asinklitisme* dapat *anterior* atau *posterior* (Erawati, 2011).

(c) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam terjadi karena kepala janin menyesuaikan dengan pintu tengah panggul. *Sutura sagitalis* yang semula melintang menjadi posisi *anterior posterior* (Erawati, 2011).

(d) *Ekstensi*

*Ekstensi* dalam proses persalinan ini yaitu kepala janin menyesuaikan pintu bawah panggul ketika kepala dalam posisi *ekstensi* karena di pintu bawah panggul bagian bawah terdapat *os pubis*. Dengan adanya kontraksi persalinan, kepala janin terdorong kebawah dan tertahan oleh *os sakrum* sehingga kepala dalam posisi *ekstensi* (Erawati, 2011).

(e) Putaran paksi luar

Putaran paksi luar terjadi pada saat persalinan yaitu kepala janin sudah keluar dari panggul. Kepala janin menyesuaikan bahunya yang mulai masuk pintu atas panggul dengan menghadap ke arah paha ibu (Erawati, 2011).

c) Kala III

Kala III persalinan (*kala uri*) adalah periode waktu yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta sudah dilahirkan seluruhnya, 30 persen kematian ibu di Indonesia terjadi akibat perdarahan setelah melahirkan. Dua pertiga dari perdarahan pascapersalinan terjadi akibat *atonia uterus* (Erawati, 2011).

Segera setelah bayi dan air ketuban tidak lagi berada dalam *uterus*, kontraksi akan terus berlangsung, dan ukuran rongga *uterus* akan mengecil. Pengurangan ukuran uterus ini akan

menyebabkan pengurangan ukuran tempat plasenta. Karena tempat melekatnya plasenta tersebut lebih kecil, plasenta akan menjadi tebal atau mengerut dan memisahkan diri dari dinding *uterus*. Sebagian pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan terus mengalami perdarahan hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, ibu dapat kehilangan darah 360-560 ml/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut (Erawati, 2011).

Uterus tidak dapat sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah lepas dari dinding uterus merupakan tujuan manajemen kebidanan kala tiga yang kompeten.

Pelepasan plasenta dilihat dari mulainya melepas, yaitu sebagai berikut:

- (1) Pelepasan plasenta dapat dimulai dari tengah/sentral (menurut Schultze) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dari vagina tanpa adanya perdarahan pervaginam(Erawati, 2011).
- (2) Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir (menurut duncan) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dan keluarnya darah tidak melebihi 400 ml. Jika perdarahan yang keluar melebihi 400 ml berarti patologis(Erawati, 2011).
- (3) Pelepasan plasenta dapat bersamaan (Erawati, 2011).

d) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan.



Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik (Hidayat, 2010).

4) Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Hidayat, 2010).

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- a) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- b) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- c) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran penolong yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya, partograf, episiotomi terbatas hanya atas indikasi dan mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2012).
- d) Tujuan asuhan yang diberikan pada proses persalinan adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi (Erawati, 2011).

5) Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat, yaitu :

(1) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimna kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*) (Marmi, 2012).

(2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek dan tidak bertambah bila beraktivitas (Marmi, 2012).

(3) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

(a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga

dapat menimbulkan desakan terhadap daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan) (Marmi, 2012).

(b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka (Marmi, 2012).

(c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan *sectio caesarea*.

(d) Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Hidayat, 2010).

(1) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(a) Fase laten

Fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan (Marmi, 2012).

(b) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Wanita mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan (Marmi, 2012).

(c) Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan (Marmi, 2012).

a) Kala II

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala II

(a) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit(Marmi, 2012).

(b) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus

uteri, dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi(Marmi, 2012).

Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan (Marmi, 2012).

(c) Ekspulsi janin

Presentasi yang sering kita jumpai dalam persalinan adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul

mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir(Marmi, 2012).

b) Kala III

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar – benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata – rata kala III berkisar antara 5 – 30 menit, baik pada primipara maupun multipara (Marmi, 2012).

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Marmi, 2012).

c) Kala IV

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran,

hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini (Marmi, 2012).

(a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih  $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$  antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kafum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. (Walyani,2015).

(b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi selam 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari (Walyani,2015).

(c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selam jam pertama



pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Walyani,2015).

(d) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Walyani,2015).

6) Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin

1. Riwayat bedah Caesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (> 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda dan gejala infeksi
10. Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
13. Presentasi bukan belakang kepala
14. Gawat janin
15. Presentasi majemuk
16. Kehamilan gemeli
17. Tali pusat menumbung

## 18. Syok

Penyakit-penyakit yang menyertai ibu (Walyani,2015).

### (2) Bayi Baru Lahir

#### a. Konsep dasar bayi baru lahir normal

##### 1) Pengertian

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 bawaan (Rukiyah, 2012).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2500 – 4000 gram. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2010).

Jadi, Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 38-40 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram.

Masa neonatal ada dua yaitu neonatus dini dan neonatus lanjut (Dewi,2010).

##### 2) Ciri-ciri fisik bayi baru lahir

Ciri – ciri bayi baru lahir normal adalah

- a) Berat badan 2500 – 4000 gram
- b) Panjang lahir 48 – 52 cm
- c) Lingkar dada 30 – 38 cm
- d) Lingkar kepala 33 – 36 cm
- e) Bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian heran 120 – 140 x/menit.

- f) Pernafasan pada menit pertama 80x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit.
  - g) Kulit kemerah-merahan dan licin.
  - h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna.
  - i) Kuku agak panjang dan lemas.
  - j) Genetalia, labia mayora sudah menutupi labra minora (perempuan) testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki).
  - k) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik.
  - l) Reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
  - m) Graff reflek baik, bila diletakkan benda pada telapak tangan bayi akan menggenggam.
  - n) Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama(Dewi, 2010)
- 3) Adaptasi pada bayi baru lahir dari intrauterin ke ekstrauterin
- a) Adaptasi fisik
    - (1) Perubahan pada sistem pernapasan
 

Perkembangan paru-paru berasal dari titik yang muncul dari pharynx kemudian bentuk bronkus sampai umur 8 tahun, sampai jumlah bronchialis untuk alveolus berkembang awal adanya nafas karena terjadinya hypoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak, tekanan rongga dada menimbulkan kompresi paru-paru selama persalinan menyebabkan udara masuk paru-paru secara mekanis (Rukiyah,dkk 2012).
    - (2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler
 

Setelah bayi lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi tubuh guna menghantar oksigen ke jaringan sehingga harus terjadi dua hal, penutupan voramen ovale dan penutupan

duktus arteriosus antara arteri paru – paru serta aorta (Rukiah, 2012).

(3) Perubahan pada sistem termoregulasi (kehilangan panas)

Tubuh bayi baru lahir belum mampu untuk melakukan regulasi temperatur tubuh sehingga apabila penanganan pencegahan kehilangan panas tubuh dan lingkungan sekitar tidak disiapkan dengan baik, bayi tersebut dapat mengalami hipotermi yang dapat mengakibatkan bayi menjadi sakit atau mengalami gangguan fatal. Evaporasi (penguapan cairan pada permukaan tubuh bayi), konduksi (tubuh bayi bersentuhan dengan permukaan yang temperaturnya lebih rendah), konveksi (tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin), radiasi (pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi)(Rukiyah, 2012).

(4) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imun bayi masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi jika sistem imun matang akan memberikan kekebalan alami atau didapat. Berikut contoh kekebalan alami yaitu perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan–saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit halus dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung(Rukiyah, 2012).

(5) Perubahan pada sistem reproduksi

(a) Wanita

Saat lahir ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium, yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir daripada pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90

persen sejak bayi lahir sampai dewasa peningkatan kadar estrogen selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau pengeluaran bercak darah melalui vagina. Bayi baru lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum. Bayi prematur, kloritoris menonjol dan labia mayora kecil dan terbuka (Rukiah, 2012).

(b) Pria

Testis turun ke dalam skrotum pada 90 persen bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun testis tidak turun berjumlah kurang dari 1 persen. Prepusium yang ketat seringkali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik ke belakang selama tiga sampai empat tahun. Sebagai respons terhadap estrogen ibu, ukuran genitalia eksterna bayi baru lahir cukup bulan meningkat, begitu juga dengan pigmentasinya (Kritiyanasari, 2011).

(6) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks)

Refleks adalah suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa didasari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena adanya rangsangan atau bukan.

(a) Tonik neck refleks yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.

(b) Rooting refleks yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.

(c) Grasping refleks, bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

- (d) Moro refleks reflek yang timbul diluar kemauan. Keadaan bayi. Contoh: bila bayi diangkat dan direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi gerakan yang mengangkat tubuhnya dari orang yang mendekapnya.
- (e) Refleks mencari puting (rooting) yaitu bayi menoleh kearah sentuhan pipinya atau didekat mulut, berusaha untuk menghisap.
- (f) Refleks menghisap (sucking) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktefirus tertekan dan memancarkan ASI.
- (g) Refleks menelan (swallowing) dimana ASI di mulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI kedalam lambung(Rukiah, 2012).

b) Kebutuhan fisik BBL

(1) Nutrisi (ASI dan teknik menyusui)

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat (Sudarti,2010).

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil (Sudarti,2010).

(2) Personal Hygiene (perawatan tali pusat)

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi

baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya (Sudarti,2010).

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi (Sudarti,2010).

c) Kebutuhan kesehatan dasar

(1) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.

Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, Segera ganti pakaian jika basah dan kotor, pada saat di bawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman (tidak mengganggu aktivitas bayi)(Dewi, 2010).

d) Kebutuhan psikososial (rawat gabung/bounding attachment)

(1) Kasih sayang (bounding attachment)

Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang, perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang, bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang (Dewi, 2010).

(2) Rasa aman

Hindari pemberian makanan selain ASI dan jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat bayi (Dewi, 2010).

(3) Rasa memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian, aksesoris bayi)(Dewi, 2010).

e) Kunjungan neonatal

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015 pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

(1) Kunjungan Neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir

(KN1)

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan ( $\geq 24$  jam) dan untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

(2) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2)

Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat.

(3) Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir

(KN 3)



Hal yang dilakukan adalah periksa ada / tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit. Hal yang dilakukan yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, beri ASI Eksklusif pemberian imunisasi.

### (3) Nifas

#### a. Konsep dasar masa nifas

##### 1) Pengertian masa nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2012).

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Purwanti, 2012).

Jadi, masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari dimulai dari plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil.

##### 2) Tujuan asuhan masa nifas

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- e) Mendapatkan kesehatan emosi (Maritalia, 2012)

- a) Melakukan komunikasi efektif dengan perempuan, keluarga, masyarakat, sejawat dan profesi lain dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak dalam pelayanan kebidanan nifas.
- (1) Berkomunikasi dengan tepat selama memberi asuhan baik secara lisan, tertulis atau melalui media elektronik dengan mengutamakan kepentingan klien dan keilmuan dalam melakukan asuhan kebidanan pada nifas.
  - (2) Melibatkan stake holder dalam pemanfaatan sarana dan prasarana yang dapat menunjang ketercapaian informasi kesehatan secara luas dan efektif kepada ibu nifas, keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
  - (3) Menjalin kerjasama dengan profesi lain dalam memberi pelayanan kebidanan pada ibu nifas.
- b) Memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman dan holistik dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu nifas pada kondisi normal berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi, menjelaskan fisiologi manusia yang berhubungan dengan siklus alamiah pada masa nifas, mengumpulkan data yang akurat sesuai keadaan klien pada masa nifas, menginterpretasikan data berdasarkan temuan dari anamnesis dan riwayat pemeriksaan secara akurat pada ibu nifas, menyusun rencana asuhan bersama klien sesuai dengan kondisi yang dialami pada masa nifas, melaksanakan tindakan kebidanan sesuai perencanaan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan nifas yang telah dilakukan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan (Dewi, 2010).
- c) Melakukan upaya promotif, preventif, deteksi dini, dan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kebidanan nifas yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan masa nifas, melakukan kerjasama dalam tim untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan

masyarakat dalam lingkup pelayanan kesehatan masa nifas, melakukan pendidikan kesehatan dan konseling dalam lingkup kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan masa nifas, melakukan deteksi dini yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dalam masa nifas, mengelola kewirausahaan dalam pelayanan kebidanan nifas yang menjadi tanggungjawabnya yaitu mengelola pelayanan kebidanan nifas secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Maritalia, 2012).

### 3) Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium), dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- (a) Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- (b) Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- (c) Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurjanah, 2013).

### 4) Kebijakan program nasional masa nifas

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

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

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- a) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- b) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- c) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum  
tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan  
memeriksa payudara
- d) Memeriksa lokia dan perdarahan
- e) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- f) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran  
pemberian ASI eksklusif
- g) Memberi kapsul vitamin A
- h) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- i) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- j) Memberi nasihat seperti:
  - (1)Makan makanan yang beraneka ragam yang  
mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati,  
sayur, dan buah-buahan.
  - (2)Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan  
pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua  
adalah 12 gelas sehari.
  - (3)Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah  
kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
  - (4)Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
  - (5)Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar  
maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
  - (6)Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja  
selama 6 bulan.
  - (7)Perawatan bayi yang benar.
  - (8)Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena  
akan membuat bayi stres.
  - (9)Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini  
mungkin bersama suami dan keluarga.

(10) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 3: Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

| No | waktu    | Tujuan  |
|----|----------|---|
| 1  | 6–8 jam  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi</li> </ul>   |
| 2  | 6 hari   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ul> |
| 3  | 2 minggu | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ul> |
| 4  | 6 minggu | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami</li> <li>b. Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ul>   |

Sumber : (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

#### 5) Perubahan fisiologi masa nifas

##### a) Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat

membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

(1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(2) Lochea

Akibat involusi uteri lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Macam-macam lochea yaitu :

- (a) Lochea rubra (*Cruenta*) : berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium, selama 3 hari postpartum.

- (b) *Lochea sanguinolenta* : berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum
- (c) *Lochea serosa* : berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi, pada hari ke 7-14 postpartum
- (d) *Lochea alba* : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum
- (e) *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

b) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskleton terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi musculoskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat perbesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri(Nugroho, 2014).

Adaptasi sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

(1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit (Nugroho, 2014).

(2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal (Nugroho, 2014).

### (3) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan perut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastatis muskulus rektus abdominis pada ibu post partum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal (Nugroho, 2014).

### (4) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

### (5) Simfisis pubis

Pemisahan simfisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simfisis pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simfisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan bahkan ada yang menetap(Nugroho, 2014).

### c) Perubahan sistem endokrin

#### (1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum(Purwanti, 2012).

#### (2) Kadar estrogen



Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Purwanti, 2012).

d) Perubahan tanda-tanda vital

(1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain (Maritalia,2012).

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum (Maritalia,2012).

(3) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartu (Maritalia,2012).

(4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan

pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Maritalia, 2012).

e) Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitium cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya terjadi pada 3-5 hari postpartum (Purwanti, 2012).

f) Perubahan sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama (Purwanti, 2012).

6) Proses adaptasi psikologis ibu pada masa nifas

a) Adaptasi psikologis ibu masa nifas

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

(1) Fase *taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif pada lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Fase ini kebutuhan istirahat asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. (Marmi,2012).

(2) Fase *taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3 - 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka pada jalan lahir, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, dan lain-lain (Marmi,2012).

(3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap dapat menjadi pelindung bagi bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat

membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Marmi,2012).

7) Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a) Faktor fisik

(1) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mules pada perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil(Nugroho, 2014).

(2) Jalan lahir ( serviks, vulva, dan vagina)

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan. Menjaga kebersihan daerah kewanitaan agar tidak timbul infeksi (Nugroho, 2014).

(3) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Nugroho, 2014)

b) Faktor psikologis

(1) Perubahan Peran

Terjadinya perubahan peran yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Selanjutnya dalam periode postpartum/masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru disertai dengan perubahan-perubahan perilaku (Nugroho,2014).

(2) Peran menjadi orang tua setelah melahirkan

Selama periode postpartum tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan orang lain. Ibu dan ayah orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayi. Bayi perlu mendapatkan perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini adalah selama 4 minggu (Nugroho,2014).

(3) Tugas dan tanggung jawab orang tua

Tugas pertama adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak. Walaupun kebutuhan fisik terpenuhi tetapi kekecewaan tersebut akan menyebabkan orang tua kurang melibatkan diri secara penuh dan utuh. Bila perasaan kecewa tersebut segera tidak diatasi akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut (Nugroho,2014).

8) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Makan dan minum sesuai dengan kebutuhan. Hidup sehat dengan minum air putih. Minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standard per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui. Anggapan salah jika anda minum air putih

mengakibatkan luka sulit mengering. Tidak demikian halnya, karena jika tubuh sehat luka akan cepat mengering dan sembuh. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 persen dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Makanan yang dikonsumsi harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein, banyak cairan serta banyak buah-buahan dan sayuran karena si ibu mengalami hemokonsentrasi (Sulistyawati, 2010).

Ibu yang menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Makanan bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk-pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur, dan sejenisnya (Sulistyawati, 2010).

b) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan payudara. Hari ketiga setelah operasi ibu sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka operasi. Payudara harus diperhatikan pada saat mandi. Payudara dibasuh dengan menggunakan alat pembasuh muka yang disediakan secara khusus (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

c) Istirahat

Masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *involution uteri* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Sarwono,2014).

Masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Ada anggapan bahwa setelah persalinan seorang wanita kurang bergairah karena ada hormon,terutama pada bulan-bulan pertama pasca melahirkan. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Ada beberapa kemungkinan dyspareunia antara lain setelah melahirkan ibu-ibu sering mengkonsumsi jamu-jamu tertentu, jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitif, kecemasan yang berlebihan(Ambarwati dan Wulandari, 2010).

d) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

9) Respon orangtua terhadap bayi baru lahir

a) Bounding attachment

Bounding attachment adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa

jam setelah kelahiran bayi. Dalam hal ini, kontak ibu dan ayah akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal. Pada proses ini, terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya. Kebutuhan untuk menyentuh dan disentuh adalah kunci dari insting primata(Mansyur dan Dahlan, 2014).

(1) Metode kanguru

Prinsip yang harus dipegang dalam pelaksanaannya adalah kebersihan, kontak kulit, serta keamanan dan kenyamanan posisi bagi ibu/pengganti ibu dan bayi.

Tahapan pelaksanaan metode kanguru :

- (a) Penyampaian informasi kepada keluarga
- (b) Bidan/petugas kesehatan perlu memperkenalkan diri dan memahami lingkungan keluarga, siapa di anggota keluarga yang paling berpengaruh terhadap pengambil keputusan dalam keluarga.
- (c) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, mengapa bayi perlu dirawat dengan metode kanguru.
- (d) Gunakan bahasa sederhana yang mudah dipahami

(2) Persiapan ibu/pengganti ibu

Ibu/pengganti ibu membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi 2 kali sehari, kuku tangan harus pendek dan bersih, membersihkan daerah dada dan pakaian baju kanguru harus bersih dan hangat, yaitu dengan mencuci baju dan menghangatkannya sebelum dipakai (Marmi,2012).

(3) Persiapan bayi

Bayi jangan dimandikan, tetapi cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat, bayi perlu memakai tutup kepala dan popok selama pelaksanaan metode kanguru, setiap popok bayi basah akibat BAB atau BAK harus segera diganti (Marmi,2012).



a) Manfaat pemberian ASI

(1) Manfaat ASI untuk Bayi

Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur < 6 bulan, ASI mengandung semua Zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya, ASI mengurangi resiko lambung-usus, sembelit dan alergi, memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit. Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundice*), ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu yang tepat.

Adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. IQ pada bayi ASI lebih tinggi lebih tinggi 7-9 point dari pada IQ bayi non-ASI. Bayi premature lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. ASI mengandung zat protektif dan mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi dan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik, mengurangi karies dentis dan kejadian maloklusi (Sundawati, 2011).

(2) Manfaat ASI untuk ibu

Manfaat ASI bagi ibu dapat ditinjau dari tiga aspek, yaitu hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pre-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan, lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI sehingga ibu lebih cepat langsing kembali. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara, ASI lebih murah, karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti

botol, kaleng susu formula, air panas, lebih murah karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya, ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril. Penelitian medis menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional dan ASI tak bakal basi (Maritalia, 2012).

Sedangkan manfaat ASI dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu :

- (a) Aspek kesehatan ibu, hisapan bayi dapat merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma indung telur dan *mamae*, mengurangi angka kejadian *osteoporosis* dan patah tulang setelah *menopause*serta menurunkan kejadian *obesitas* karena kehamilan.
  - (b) Aspek keluarga berencana, menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamiah yang sering disebut *Metode Amenore Laktasi (MAL)*.
  - (c) Aspek psikologis, perasaan bangga dan dibutuhkan sehingga tercipta hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi(Sundawati, 2011).
- (3) Manfaat ASI untuk keluarga

Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakaratau minyak untuk merebus air susu atau peralatan, bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit(hemat)dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit, penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif, memberi ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia dan lebih praktis, saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dll (Sundawati,2011).

(4) Untuk masyarakat dan negara

ASI memberikan manfaat untuk negara, yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa dan pembelian susu formula, meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Sundawati, 2011).

Sedangkan menurut Sudarti (2010), ASI memberikan manfaat bagi negara yaitu ASI adalah sumber daya yang terus menerus diproduksi dan baru, memperbaiki kelangsungan hidup anak.

b) Tanda bayi cukup ASI

Setiap menyusui bayi menyusui dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur, payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya, payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri dan kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya. Tanda bahwa bayi masih perlu ASI, jika belum cukup minum ASI yaitu bayi tampak bosan dan gelisah sepanjang waktu serta rewel sehabis minum ASI, bayi membuat suara berdecap-decap sewaktu minum ASI, atau ibu tidak dapat mendengarnya menelan, warna kulit menjadi lebih kuning dan kulitnya tampak masih berkerut setelah seminggu pertama (Maritalia, 2012).

c) ASI eksklusif

ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. ASI eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain, ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Maritalia, 2012).

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan :

- (1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama lebih kurang 1 jam segera setelah kelahiran bayi.
- (2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- (3) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi setiap hari selama 24 jam.
- (4) ASI sebaiknya diberikan tidak menggunakan botol, cangkir ataupun obat

Yang dimaksud dengan pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti air putih, susu formula, air teh, jeruk, madu dan tanpa tambahan makanan padat seperti bubur susu, bubur nasi, tim, biskuit, papaya, dan pisang. Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang mendukung bahwa pemberian makanan padat/tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan. Setelah ASI eksklusif enam bulan tersebut, bukan berarti pemberian ASI dihentikan. Seiring dengan pengenalan makanan kepada bayi, pemberian ASI tetap dilakukan, sebaiknya menyusui dua tahun menurut rekomendasi WHO (Maritalia, 2012).

#### d) Cara merawat payudara

Beberapa cara merawat payudara antara lain menjaga agar tangan dan puting susu selalu bersih untuk mencegah kotoran kuman masuk kedalam mulut bayi, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susu dan sebelum

menyusui bayi, sesudah buang air kecil atau besar atau menyentuh sesuatu yang kotor, membersihkan payudara dengan air bersih satu kali sehari. Licinkan kedua telapak tangan dengan dengan minyak kelapa/baby oil, tidak boleh mengoles krim, minyak, alcohol, atau sabun puting susunya. Massage payudara/breast care, letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, gerakan memutar, ke samping dan kebawah sebanyak 10-15 kali. Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengurut payudara darai pangkal kearah puting susu sebanyak 10-15 kali. Ketuk-ketuk payudara dengan ruas jari tangan secara berulang-ulang. Lakukan hal yang sama pada payudara sebelah kanan (Maritalia,2012).

Apabila payudara terasa sakit karena terlalu penuh berisi ASI atau apabila puting susu lecet, anda dapat melakukan pemerahan payudara dengan tangan. Teknik untuk memerah ASI dengan tangan yaitu pegang payudara dibagian pangkal dengan kedua tangan, gerakan tangan kearah depan(mengurut kearah puting susu), pijat daerah aerola (warna hitam sekitar puting) dan diperah kearah puting susu, kumpulkan ASI yang telah diperah dalam mangkok atau botol bersih(Maritalia, 2012).

e) Cara menyusui yang baik dan benar

Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Bayi diletakkan menghadap perut ibu, ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi, bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan), satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan.

Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah. Melepas isapan bayi, setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Maritalia, 2012).

Cara menyendawakan bayi yaitu bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan, bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Maritalia, 2012).

#### (4) Keluarga Berencana (KB)

##### a. 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).

KB pasca persalinan meliputi :

1) AKDR

a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2011).

b) Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tubafalopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Handayani, 2011)

c) Keuntungan

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, mengingatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas ASI dan dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi) (Handayani, 2011).

d) Kerugian

Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri, mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan) dan dapat dipasang

segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (Handayani, 2011).

e) Efek samping

Amenorea, kejang, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang dan adanya pengeluaran cairan dari vagina (Handayani, 2011).

f) Penanganan efek samping

- (1) Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Jika terjadi kehamilan kurang dari 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Jangan mencabut AKDR jika benangnya tidak terlihat dan kehamilannya >13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDR-nya, jelaskan kepadanya tentang meningkatnya resiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi dan kehamilannya harus diawasi ketat.
- (2) Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberi analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain.
- (3) Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelainan patologik dan perdarahan masih terjadi, dapat diberikan ibuprofen 3 x 800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.
- (4) Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih ditempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih ada didalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan



rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid.

- (5) Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi berikan antibiotik selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain (Handayani, 2010).

## 2) Implan

### a) Pengertian

Implan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik ayng berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

### b) Cara kerja

Menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, dan menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Handayani, 2011).

### c) Keuntungan

Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah (Handayani, 2011).

- (1) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Handayani, 2011).

### d) Kerugian

Susuk KB / 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 (Handayani, 2011).

e) Efek samping

Amenorrhea, perdarahan bercak (spotting) ringan, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), ekspulsi dan infeksi pada daerah insersi (Handayani, 2011).

f) Penanganan efek samping

(1) Amenorrhea

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 (Handayani, 2011).

(2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan:

(a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

(c) 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 (Handayani, 2011).

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan). Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

(4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, 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 (Handayani, 2011).

(5) 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 (Handayani, 2011).

3) Pil

a) Pil Oral Kombinasi

(1) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone (Handayani, 2011).

(2) Cara kerja

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu (Handayani, 2011).

(3) Keuntungan

Tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia), dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan dan

membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dan dismenorhea (Handayani, 2011).

(4) Kerugian

Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual tiga bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, tidak mencegah PMS, tidak boleh untuk ibu yang menyusui, dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke (Handayani, 2011).

(5) Efek samping

Amenorhea, mual, Pusing, muntah dan perdarahan pervaginam (Handayani, 2011).

(6) Penanganan efek samping

(a) Amenorhea

Penanganan : periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah. Berilah konseling bahwa tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium, tidak perlu pengobatan khusus, coba berikan pil dengan dosis estrogen 50 ig, atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progestin dikurangi. Bila klien hamil intra uterin, hentikan pil dan yakinkan pasien bahwa pil yang diminumnya tidak mempunyai efek pada janin (Handayani, 2011).

(b) Mual, pusing dan muntah

Penanganan: lakukan test kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam, atau sebelum tidur.

(c) Perdarahan Pervaginam

Penanganan: tes kehamilan atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama.

Jelaskan bahwa perdarahan atau spotting hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama. Bila perdarahan atau spotting tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi (50 ig) sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50 ig atau ganti dengan metode kontrasepsi lain (Handayani, 2011).

b) Pil Progestin

(1) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintetis progesteron (Handayani, 2011).

(2) Cara kerja

Menghambat ovulasi, mencegah implantasi, memperlambat transport gamet atau ovum, luteolysis dan mengentalkan lendir serviks.

(3) Keuntungan

(a) 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 dan tidak mengandung estrogen (Handayani, 2011).

(b) 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 dan memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Handayani, 2011).

#### (4) Kerugian

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 epilepi dan tuberculosis (Handayani, 2011).

#### (5) Efek samping

Amenorrhea, spotting dan perubahan berat badan.

#### (6) Penanganan efek samping

##### (a) Amenorrhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

##### (b) Spotting

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

##### (c) 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 suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Handayani, 2011).

#### 4) Suntik

##### a) Suntikan Kombinasi

##### (1) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone (Handayani.2011)

(2) Cara kerja : menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi (Handayani, 2011).

(3) Keuntungan

(a) Keuntungan kontrasepsi

Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil dan jangka panjang (Handayani, 2011).

(b) Keuntungan non kontrasepsi

Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause, mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium, melindungi klien dari penyakit radang panggul, mencegah kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik dan mengurangi nyeri haid (Handayani, 2011).

(4) Kerugian

(a) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.

(b) Awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.

(c) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.

(d) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.

(e) Terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.

- (f) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
  - (g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
  - (h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
  - (i) Penambahan berat badan (Handayani, 2011).
- (5) Efek samping : amenorhea, mual / pusing / muntah dan spotting
- (6) Penanganan efek samping
- (a) Amenorhea  
Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.
  - (b) Mual / Pusing / Muntah  
Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.
  - (c) Spotting  
Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

b) Suntikan Progestin

- (1) Pengertian  
Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Handayani, 2011).
- (2) Cara kerja
  - (a) Menekan ovulasi.
  - (b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
  - (c) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
  - (d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi (Handayani, 2011).
- (3) Keuntungan



(a) 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 dan tidak mengandung estrogen.

(b) Keuntungan Non Kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki anemia, melindungi terhadap kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara ganas dan memberiperlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik) (Handayani, 2011).

(4) Kerugian

(a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.

(b) Penambahan berat badan (2 kg)

(c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.

(d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).

(e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian (Handayani, 2011).

(5) Efek samping

Amenorrhea, perdarahan hebat atau tidak teratur dan penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) (Handayani, 2011).

(6) Penanganan efek samping

(a) Amenorrhea

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 (Handayani, 2011).

(b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang: yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisitits), pengobatan jangka pendek yaitu kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari), perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal, 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 dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari), jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan : dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru dan estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) (Handayani, 2011).

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

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan

dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

5) KB pasca salin

KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan alat/obat kontrasepsi setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan (Handayani, 2011).

6) Sterilisasi

a) Vasektomi /Medis Operatif Pria (MOP)

(1) Pengertian

Kontrasepsi Mantap Pria/Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum (Handayani, 2011).

(2) Dasar

Oklusi vas deferens, sehingga menghambat perjalanan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa di dalam semen/ejakulasi (tidak ada penghantaran spermatozoa dari testis ke penis) (Handayani, 2011).

(3) Efektifitas

(a) Angka keberhasilan amat tinggi (99%), angka kegagalan 0-2.2 persen, umumnya < 1 persen.

(b) Kegagalan kontak pria umumnya disebabkan oleh senggama yang tidak terlindung sebelum semen/ejakulasi bebas sama sekali dari spermatozoa, rekanalisasi spontan dari vas deferens, umumnya terjadi setelah pembentukan granuloma spermatozoa, pemotongan dan oklusi struktur

jaringan lain selama operasi, jarang : duplikasi congenital dari vas deferens (terdapat > 1 vas deferens pada satu sisi).

(c) Vasektomi dianggap gagal bila : pada analisis sperma setelah 3 bulan pasca-vasektomi atau setelah 10-12 kali ejakulasi masih dijumpai vasektomi, dijumpai spermatozoa setelah sebelumnya azoosperma, istri hamil (Handayani, 2011).

#### (4) Kontraindikasi

Infeksi kulit lokal misalnya scabies, infeksi traktus genitalia, kelainan skrotum dan sekitarnya varicocele, hydrocele besar, filariasis, hernia inguinalis, orchiopexy, luka parut bekas luka operasi hernia, skrotum yang sangat tebal, penyakit sistemik seperti penyakit-penyakit perdarahan, diabetes mielitus, penyakit jantung koroner yang baru, riwayat perkawinan, psikologis atau seksual yang tidak stabil (Handayani, 2011).

#### (5) Keuntungan

Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di check kepastian di laboratorium, aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas, cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS, menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, biaya rendah, secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita (Handayani, 2011).

#### (6) Kerugian

Harus dengan tindakan operatif, kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi, tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa

hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif, tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi, orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah (Handayani, 2011).

b) Tubektomi/ Medis Operatif wanita (MOW)

(1) Pengertian

Tubektomi atau sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Handayani, 2011)

(2) Indikasi

Wanita pada usia  $> 26$  tahun, paritas  $> 2$ , telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki, pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius, pasca persalinan, pasca keguguran dan wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini (Handayani, 2011).

(3) Kontraindikasi

Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai), wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut, wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan, wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan, wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis (Handayani, 2011).

(4) Macam-macam MOW

(a) Penyinaran

Merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua tuba falopi wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi (Handayani, 2011).

Keuntungan kerusakan tuba falopi terbatas, mordibitas rendah, dapat dikerjakan dengan laparaskopi dan hiteroskopi. Kerugian memerlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum tentukan standarlisasi prosedur ini, potensi reversibel belum diketahui (Handayani, 2011).

(b) Operatif

Dilakukan dengan cara abdominal yaitu laparatomi, tindakan sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011). Mini-laparotomi yaitu laparatomi khusus untuk tubektomi yang paling mudah dilakukan 1-2 hari pasca persalinan. Efektivitasnya angka kegagalan 0-2,7 kehamilan per 100 wanita. Keuntungannya aman, mudah, wanita yang baru melahirkan umumnya mempunyai motifasi tinggi untuk mencegah mendapatkan lebih banyak anak. Kerugian: resiko komplikasi (kesalahan, kegagalan teknis), perdarahan serta resiko infeksi (Handayani, 2011).

Laparaskopi mula-mula dipasang kunam serviks pada bibir depan porsio uteri, dengan maksud supaya dapat menggerakkan uterus jika hal tersebut diperlukan saat laparaskopi. Syaratannya dibuat dibawah pusat sepanjang lebih dari 1 cm. Keuntungannya cepat, insisi kecil, kurang menyebabkan sakit jika dibandingkan mini laparatomi. Kerugiannya resiko terjadi komplikasi, lebih sukar dipelajari, memerlukan keahlian bedah, harga peralatan mahal (Handayani, 2011).

Vaginal dapat dilakukan dengan kolpotomi yaitu kolpotomi posterior. Insisi dilakukan di dinding vagina transversal 3-5 cm, cavum douglas yang terletak antara

dinding depan rektum dan dinding belakang uterus dibuka melalui vagina untuk sampai di tuba. Efektifitas angka kegagalan 0-5,2 persen. Keuntungannya bisa dilakukan rawat jalan, hanya perlu waktu 5-15 menit, rasa sakit post operatif lebih kecil dibanding cara kontap lainnya, alat sederhana dan murah (Handayani, 2011).

Kuldoskopi untuk melihat rongga pelvis, alat kuldoskop yang dimasukkan kedalam cavum douglas. Angka kegagalan 0-2 persen. Keuntungannya tidak meninggalkan bekas, dapat dikerjakan dengan rawat jalan, peralatan sederhana, murah, waktu operasi cepat. Kerugiannya posisi akseptor mungkin kurang menyenangkan baginya sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontap yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011).

Transcervikal dilakukan dengan cara histeroskopi yaitu suatu vakum cervical adaptor untuk mencegah keluarnya gas saat dilatasi serviks/kavum uteri. Efektifitas angka kegagalan 11-48 persen. Keuntungannya tidak perlu insisi, dapat dengan rawat jalan. Kerugiannya resiko perforasi uretus, angka kegagalan tinggi, sering timbul, kesulitan teknis dalam mencari orificium tubae, kadang tidak efektif. Tanpa melihat langsung, pada cara ini operator tidak melihat langsung ke cavum uteri untuk melokalisir orificium tubae (Handayani, 2011).

(c) Penyumbatan tuba secara mekanis

Tubal clip penyumbatan tuba mekanis dipasang pada isthmus tuba falopi, 2-3 cm dari uterus, melalui laparotomi, laparaskopi, kolpotomi dan kuldoskopi.

(d) Penyumbatan tuba kimiawi

Zat-zat kimia dalam cair, pasta, padat dimasukkan kedalam melalui serviks ke dalam uteri-tubal junction, dapat dengan visualisasi langsung ataupun tidak. Keuntungan: mudah mengerjakannya, dapat dirawat jalan. Kerugian: kebanyakan zat kimia kurang efektif, ada zat kimia yang sangat toksik kadang dapat merusak jaringan, ireversibel (Handayani, 2011).

(5) Efek samping MOW

(a) Perubahan-perubahan hormonal

Efek kontak wanita pada umpan balik hormonal antara kelenjar hypofise dan kelenjar gonad ditemukan kadar FSH, LH, testosteron dan estrogen tetap normal setelah melakukan kontak wanita (Handayani, 2011).

(b) Pola haid

Pola haid abnormal setelah menggunakan kontak merupakan tanda dari “post tubal ligation syndrome” (Handayani, 2011).

(c) Problem psikologis

Di negara maju wanita usia < 30 tahun yang menjalankan kontak tidak terasa puas dibandingkan wanita usia lebih tua dan minta dipulihkan (Handayani, 2011).

7) KB sederhana

a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

(1) Metode Alamiah

(a) Metode Kalender

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya (Handayani, 2011).

Keuntungan kontrasepsi: dapat digunakan untuk mencegah atau mendapatkan kehamilan, tanpa resiko kesehatan yang berkaitan dengan metodenya, tanpa efek



samping sistemik dan murah. Keuntungan Non Kontrasepsinya pengetahuan meningkat tentang sistem reproduksi, hindari persetubuhan selama fase kesuburan dari siklus haid dimana kemungkinan hamil sangat besar, kemungkinan hubungan lebih dekat diantara pasangan, keterlibatan pihak laki-laki meningkat dalam perencanaan keluarga (Handayani, 2011).

Kerugiannya diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakannya dengan benar, memerlukan pemberi asuhan (non-medis) yang sudah terlatih dan memerlukan penahanan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan (Handayani, 2011).

(b) Metode Suhu Basal Badan

Metode suhu basal tubuh mendekteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 0,4 °F (0,2 – 0,5 °C) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur (Handayani, 2011).

Keuntungan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan terhadap masa subur, membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi, dapat membantu menunjukkan perubahan tubuh lain selain lendir serviks. berada dalam kendali wanita, dan apat digunakan untuk mencegah atau meningkatkan kehamilan (Handayani, 2011).

Kerugiannya membutuhkan motivasi. perlu diajarkan oleh spesialis keluarga berencana alami, suhu tubuh basal dipengaruhi oleh penyakit, kurang tidur, stress/tekanan emosional, alkohol, penggunaan sedatif, imunisasi, iklim dan gangguan saluran cerna, apabila suhu tubuh tidak diukur pada

sekitar waktu yang sama setiap hari ini akan menyebabkan ketidakakuratan suhu tubuh basal, karena ini hanya mendeteksi masa pasca ovulasi sehingga abstinen sudah harus dilakukan pada masa pre ovulasi (Handayani, 2011).

(c) Metode Lendir Cervic (Metode Ovulasi Billings/MOB)

Metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva (Handayani, 2011).

Keuntungannya dalam kendali wanita, memberikan kesempatan pada pasangan menyetuh tubuhnya, meningkatkan kesadaran terhadap perubahan pada tubuh, memperkirakan lendir yang subur sehingga memungkinkan kehamilan dan dapat digunakan mencegah kehamilan (Handayani, 2011). Kerugiannya membutuhkan komitmen, perlu diajarkan oleh spesialis KB alami, dapat membutuhkan 2–3 siklus untuk mempelajari metode, infeksi vagina dapat menyulitkan identifikasi lendir yang subur, beberapa obat yang digunakan mengobati flu, dapat menghambat produksi lendir serviks, melibatkan sentuhan pada tubuh, yang tidak disukai beberapa wanita, membutuhkan pantangan (Handayani, 2011).

(d) Metode Sympto Thermal

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh (Handayani, 2011).

Keuntungannya untuk pasangan suami istri yang menginginkan kehamilan, metode ini dapat menentukan hari-hari subur sehingga senggaman dapat direncanakan pada saat-saat itu (disarankan untuk bersenggaman selang sehari mulai dari hari ke-9 sampai suhu basah badan mencapai kenaikan temperatur yang khas), dapat digabungkan dengan metode-metode kontrasepsi lain misalnya dengan metode

barrier sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011). Kontraindikasi siklus haid yang tidak teratur, riwayat siklus haid yang an-ovulatoir dan kurve suhu badan yang tidak teratur.

Efek samping dan komplikasi langsung tidak ada. Persoalan timbul bila terjadi kegagalan/kehamilan, karena ada data-data yang menunjukkan timbulnya kelainan-kelainan janin sehubungan dengan terjadinya fertilisasi oleh spermatozoa dan ovum yang berumur tua/terlalu matang (*overaged/overripe*) sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011).

## (2) Metode Amenorhea Laktasi

### (a) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi adalah: kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

### (b) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Keuntungan non-kontrasepsi: bayi mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi 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. Ibu

dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi (Handayani, 2011).

(c) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS

(d) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

(e) Kontraindikasi

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan dan bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011).

(3) Coitus Interruptus (Senggama terputus)

(a) Pengertian

Metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna (Handayani, 2011).

(b) Keuntungan

Keuntungan Kontrasepsi: tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya, tidak efek samping, dapat digunakan setiap waktu, tidak membutuhkan biaya. Keuntungan Non-kontrasepsi meningkatkan keterlibatan suami dalam KB dan untuk

pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011).

(c) Kerugian: metode *coitus interruptus* ini adalah memutus kenikmatan berhubungan seksual (Handayani, 2011).

(d) Indikasi

Dipakai pada suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana, pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak memakai metode-metode lain, pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi dengan segera, pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi sementara, sambil menunggu metode yang lain, pasangan yang membutuhkan metode pendukung lain dan pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur (Handayani, 2011).

## B. Standar Asuhan Kebidanan

Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No938/Menkes/SK/VII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat bidan yang dapat diuraikan sebagai berikut :

### 1. Standar I : pengkajian

#### a. Pernyataan standar

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

#### b. Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap

- 2) Terdiri dari data Data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
  - 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaanfisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).
2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
- a. Pernyataan standar
 

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
  - b. Kriteria pengkajian
    - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
    - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
    - 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
3. Standar III : perencanaan
1. Pernyataan standar
 

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
  2. Kriteria pengkajian
    - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
    - 2) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga
    - 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan atau keluarga.
    - 4) Mempertimbangan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.
4. Standar IV : implementasi
- a. Pernyataan standar
 

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada

klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria pengkajian

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

5. Standar V : evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Penilaian dilakuakn segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan komunikasikan pada klien dan keluarga
- 3) Evaluasi dilakuakn sesuai standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti dengan kondisi klien/pasien

6. Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perlembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat, seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*Follow Up* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan , kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

Pasal 9 :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 10 :

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. Pelayanan konseling pada masa hamil
  - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
  - c. Pelayanan persalinan normal
  - d. Pelayanan ibu nifas normal
  - e. Pelayanan ibu menyusui
  - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan



3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
  - a. Episiotomi
  - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
  - c. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan
  - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
  - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
  - f. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
  - g. Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
  - h. Penyuluhan dan konseling
  - i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
  - j. Pemberian surat keterangan kematian
  - k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

Pasal 11 :

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah
2. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
  - a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat
  - b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
  - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
  - d. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
  - e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
  - f. Pemberian konseling dan penyuluhan
  - g. Pemberian surat keterangan kelahiran
  - h. Pemberian surat keterangan kematian

Pasal 12 :

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :

1. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan keluarga berencana
2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

#### D. Kerangka Konsep

Asuhan komprehensif yang diberikan pada ibu hamil trimester III, Ny M.W usia 25 tahun Gravida 2, Partus aterm 1, Abortus 0 Usia kehamilan 38 minggu janin tunggal, hidup intrauteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa yang ditetapkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dan pemeriksaan pada Ny.M.W.

Pemantauan proses Persalinan Ny.M.W dimulai dari kala I fase aktif, dengan pembukaan 7 cm dan pemantauan kontraksi dan Denyut Jantung janin selama 3 jam hingga proses persalinan berjalan lancar, tidak ada komplikasi dan kegawatdaruratan seperti perdarahan intrapartum, Atonia uteri, syok, dan infeksi.

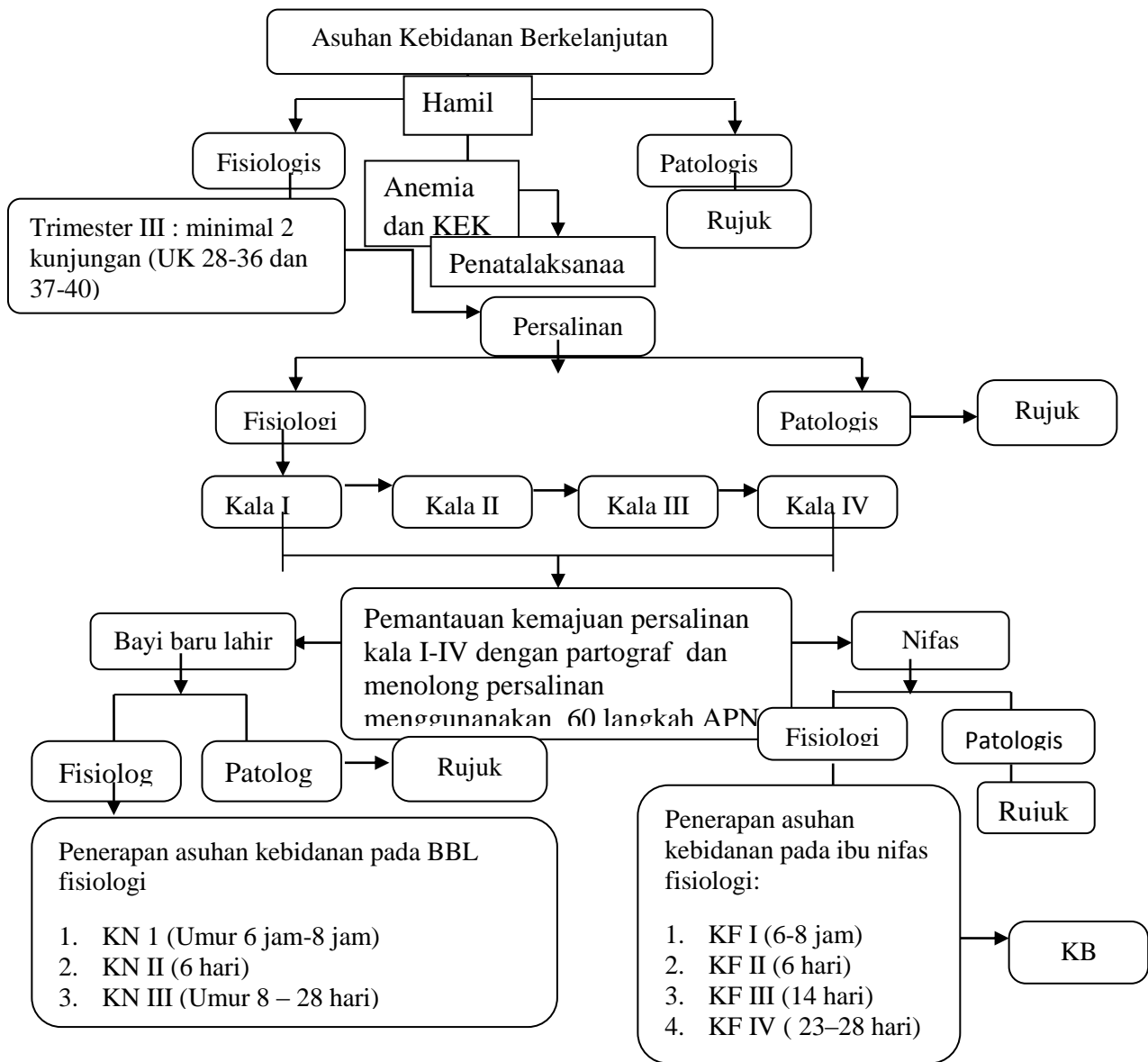
Asuhan kebidanan masa Nifas pada Ny.M.W adalah penerapan asuhan kebidanan fisiologis, dimana dilakukan kunjungan Nifas I (6-48 jam Postpartum), asuhan yang diberikan yaitu mencegah perdarahan dan pemberian ASI awal, Kunjungan Nifas II (4-28 hari Postpartum), asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi dan demam, dan Kunjungan nifas III (29-41 hari Postpartum), asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, member penjelasan tentang kontrasepsi secara dini.

Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny.M.W, adalah asuhan Bayi Baru lahir Normal dengan Kunjungan Neonatus sebanyak 3 kali, KN I dan KN II, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI Eksklusif dan mencegah infeksi, KN III melihat adanya

tanda-tanda bahaya seperti Ikterus, Kejang, Tetanus Neonaturum, dan lain-lain.

Asuhan keluarga Berencana yang diberikan pada Ny.M.W adalah penyuluhan alat Kontrasespsi pascasalin untuk menjarangkan atau menunda kehamilan. Metode KB yang Ny.M.W akan gunakan adalah Implan.

E. Kerangka Pikir



### **BAB III**

#### **METODE LAPORAN KASUS**

##### **A. Jenis kerangka kasus**

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Penfui, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif Ny M.W umur 25 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, UK 38 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2012).

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

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

###### **1. Waktu**

Studi Kasus merencanakan untuk melakukan penulisan pada tanggal 18 februari s/d 03 Maret 2019, pada tanggal 04 s/d 10 Maret 2019 Kuliah Semester VI, pada tanggal 11-12 Maret 2019 pembekalan untuk PKL dalam Provinsi dan pada tanggal 13 Maret s/d 13 April melakukan PKL dalam Provisi dan pada tanggal 22 April s/d 18 Mei 2019 lanjut dinas LTA.

###### **2. Tempat Studi Kasus**

Studi Kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Penfui Kelurahan Penfui Kecamatan Maulafa Kota Kupang

### C. Subyek Laporan Kasus

#### 1. Populasi

Dalam Penulisan ini populasinya adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Penfui.

#### 2. Sampel

Dalam Studi Kasus ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah satu ibu hamil trimester III (UK 32-42 minggu) yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Penfui serta bersedia menjadi sampel.

### D. Instrument Laporan Kasus

Instrument Studi Kasus adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrument yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No.938/Menkes/SK/VIII/2007, berisi pengkajian data *subyektif, obyektif, assessment, planning*

### E. Teknik Pengumpulan Data

#### 1. Data Primer

##### a. Observasi/pengamatan

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti(Notoatmodjo,2012).

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital(tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I – Leopold IV) dan auskultasi Denyut Jantung Janin, serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan haemoglobin).

Penulis melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien Ny M.Wumur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> hamil 38 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Penfui dan dilanjutkan di rumah pasien dengan alamat di RT 30 RW 13 Kelurahan Penfui Kecamatan Maulafa Kota Kupang.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atas informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo,2012).

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

2. Data Sekunder

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

F. Keabsahan Data

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. 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), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

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

3. Studi dokumentasi

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

G. Etika Studi Kasus

Dalam melakukan Studi kasus, studi kasus harus memperhatikan etik meliputi :

1. *Informed consent*

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

2. *Self determination*

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

3. *Anonymity* (tanpa nama)

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

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Studi Kasus ini dilakukan di Puskesmas Penfui khususnya di poli KIA/KB. Puskesmas ini terletak di Kelurahan Penfui, Kecamatan Maulafa, Kabupaten Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Penfui mencakup 3 wilayah kerja yang terdiri dari Penfui, Naimata dan Maulafa dengan luas wilayah kerja 23,9 km<sup>2</sup>. Wilayah kerja Puskesmas Penfui berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Alak, sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo, dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat.

Data-data ketenagaan Puskesmas Penfui sebagai berikut: wilayah kerja Puskesmas Penfui mencakup yang berdomisili di Kelurahan Penfui pada Januari 2016 berjumlah 5060 jiwa dengan jumlah 697 KK, Kelurahan Naimata berjumlah 2906 jiwa dengan 943 KK, dan Kelurahan Maulafa berjumlah 11565 jiwa dengan 4331 KK (data dari Profil Puskesmas Penfui 2016).

Puskesmas Penfui merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan yang ada di Kota Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu yang dalam wilayah kerja ada 3 buah yang menyebar di 3 kelurahan yang ada, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 23 Posyandu Balita dan 9 Posyandu Usila. Ketersediaan tenaga di puskesmas dan puskesmas pembantu yakni dokter umum 2 orang, dokter gigi 1 orang, bidan 13 orang, perawat 8 orang, perawat gigi 2 orang, farmasi 2 orang, kesehatan masyarakat 2 orang, kesehatan lingkungan 3 orang, pegawai gizi 2 orang, analisis kesehatan 2 orang, dan pegawai administrasi 6 orang. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Penfui sebagai berikut: pelayanan KIA, KB, pengobatan dasar malaria, pengobatan dasar TB, imunisasi, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan



mulut, kesehatan usia lanjut, laboratorium seberhana, pencatatan dan pelaporan.

Puskesmas Penfui juga merupakan salah satu lahan praktek klinik bagi mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang dan mahasiswa-mahasiswa lain dari institusi yang ada di kota Kupang.

#### B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.W di Puskesmas Penfui Kecamatan Maulafa periode tanggal 18 februari s/d 18 mei 2019 dengan metode Tujuh Langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN  
PADA NY M.W UMUR 25 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 38  
MINGGU 1 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP LETAK KEPALA INTRA  
UTERIN IBU DENGAN ANEMIA RINGAN DAN KEADAAN JANIN BAIK  
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Tanggal pengkajian : 04 april 2019  
Tempat : Puskesmas Penfui  
Jam : 10.30 wita

**I. PENGKAJIAN DATA SUBYEKTIF DAN OBYEKTIF**

a. Data Subyektif

1) Identitas

|              |                         |             |               |
|--------------|-------------------------|-------------|---------------|
| Nama ibu     | : Ny.M.W                | Nama suami  | : Tn.A.S      |
| Umur         | : 25 tahun              | Umur        | : 25 tahun    |
| Agama        | : Katolik               | Agama       | : Katolik     |
| Suku/bangsa  | : Flores/Indo           | Suku/bangsa | : Flores/Indo |
| Pendidikan   | : SMA                   | Pendidikan  | : SMA         |
| Pekerjaan    | : Mahasiswa             | Pekerjaan   | : Swasta      |
| Alamat rumah | :Penfui, RT : 30 RW: 13 |             |               |
| No. Hp       | : 082146787025          |             |               |

2) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3) Keluhan

Ibu mengatakan merasakan pusing ketika bangun tidur

4) Riwayat menstruasi

|                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| a) Menarche      | : 1 tahun                      |
| b) Siklus        | : 28 hari                      |
| c) Banyaknya     | : ganti pembalut 3-4 kali/hari |
| d) Lamanya       | : 3 hari                       |
| e) Teratur/tidak | : teratur tiap bulan           |
| f) Dismenorrhoe  | : tidak pernah                 |

g) Sifat darah : cair

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

| No | Tanggal Lahir  | Usia Kehamilan | Jenis Persalinan   | Tempat persalinan | Jenis Kelamin<br>Berat Badan | Komplikasi |           | Nifas   |         | Keterangan |
|----|----------------|----------------|--------------------|-------------------|------------------------------|------------|-----------|---------|---------|------------|
|    |                |                |                    |                   |                              | Ibu        | Bayi      | Keadaan | Laktasi |            |
|    | 15 – 09 – 2017 | Aterm          | Spontan Pervaginam | RS                | perempuan /<br>3000 gram     | Tidak Ada  | Tidak Ada | Sehat   | YA      | Sehat      |

Hamil ini: G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>

6) Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 11 juli 2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 18 april 2019. Usia kehamilan sekarang 38 minggu 1 hari. Selama hamil Ny.M.W memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali di Puskesmas Penfui. Berat badan sebelum hamil: 50 kg.pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama umur kehamilan 7-8 minggu. Pada kehamilan trimester pertama Ibu mengalami keluhan mual dan tidak ada nafsu makan. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan Ibu tersebut adalah banyak istirahat, makan minum teratur dengan tidak makan makanan yang berlemak dan makan dengan porsi sedikit tapi sering.

Kehamilan trimester dua Ibu mengatakan merasa pusing pada saat bangun tidur. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan Ibu tersebut yaitu tidur teratur dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah secara teratur. Kehamilan trimester tiga Ibu mengeluh sakit pinggang dan perutnya sering kencang-kencang.Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, senam ringan seperti jalan-jalan pagi hari, dan terapi yang diberikan Sulfat Ferosus, Kalk, dan Vitamin C. Ny.M.W merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 4 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT selama kehamilan ini

sebanyak 2x yaitu TT1 tanggal 6 Februari 2019 dan TT2 pada tanggal 28 maret 2019.

7) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan.

8) Pola kebiasaan sehari-hari

Table 4: Pola Kebiasaan sehari-hari

| Pola Kebiasaan      | Sebelum Hamil   | Saat Hamil  |
|---------------------|---|---|
| Nutrisi             | <p><u>Makan</u><br/>Porsi: 3 piring/hari<br/>Komposisi: nasi, sayur, lauk : tempe tahu,daging, ikan, telur</p> <p><u>Minum</u><br/>Porsi:6-7 gelas/hari<br/>Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok</p> | <p><u>Makan</u><br/>Porsi: 3 piring<br/>Komposisi: nasi, sayur, lauk : ikan, tempe tahu, telur, daging</p> <p><u>Minum</u><br/>Porsi : 7-8 gelas/hari<br/>Jenis: air putih , susu dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.</p> |
| Eliminasi           | <p><u>BAB</u><br/>Frekuensi: 1 x/hari<br/>Konsistensi: lembek<br/>Warna: kuning/coklat</p> <p><u>BAK</u><br/>Frekuensi: 5-6 x/hari<br/>Warna: kuning jernih<br/>Keluhan: Tidak ada</p>  | <p><u>BAB</u><br/>Frekuensi: 1 x/hari<br/>Konsistensi: padat<br/>Warna: kuning/coklat</p> <p><u>BAK</u><br/>Frekuensi: 5-6 x/hari<br/>Warna: kuning jernih<br/>Keluhan: tidak ada</p>   |
| Seksualitas         | <p>Frekuensi:<br/>2-3x/minggu<br/>Keluhan: tidak ada</p>  | <p>Frekuensi : 1x/minggu<br/>Keluhan : Tidak Ada</p>  |
| Personal Hygiene    | <p>Mandi: 2 x/hari<br/>Keramas: 2 x/minggu<br/>Sikat gigi: 2 x/hari<br/>Perawatan payudara: benar<br/>Ganti pakaian: 2 x hari<br/>Ganti pakaian dalam: 2x x/hari</p>  | <p>Mandi: 2 x/hari<br/>Keramas: 2 x/minggu<br/>Sikat gigi: 2 x/hari<br/>Perawatan payudara: benar<br/>Ganti pakaian: 2 x hari<br/>Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari</p>   |
| Istirahat dan tidur | <p>Siang :1 jam/hari<br/>Malam :5-6 jam/hari<br/>Keluhan: Tidak Ada</p>   | <p>Siang : 1-2 jam/hari<br/>Malam : 6-7 jam/hari<br/>Keluhan: tidak ada</p>   |

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| Aktivitas | Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah. | Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah. |
|-----------|--|--|

a) Riwayat penyakit sistemik yang lalu: Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi, dan tidak pernah kecelakaan.

b) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita: Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, dan tidak sedang mengalami epilepsi.

b) Riwayat penyakit keluarga

Ibumengatakan tidak ada keluarga yang menderita sakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, tidak ada yang sakit jiwa, maupun epilepsi.

9) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan di terima.Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah keputusan bersama. Ibumerencanakan untuk melahirkan di Rumah Sakit Leona yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan Ibu adalahIbu kandungnya,transportasi yang akan digunakan adalah mobilteman suaminya dan sudah menyiapkan calon pendonor darah. Status perkawinan belum sudah menikah sah.

10) Riwayat sosial kultural

Ibu mengatakan kehidupan dalam rumah tangganya terjalin baik dan harmonis, suami merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, minum jamu ataupun obat-obatan terlarang lainnya, ada pantangan makanan di dalam keluarga ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan.Dalam rumah terdiri dari suami, istri, anak, ibu kandung,

kebiasaan melahirkan di fasilitas kesehatan di tolong oleh bidan dan di rumah ditolong oleh dukun.

b. Data Obyektif

Taksiran partus : 18 april 2019

1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda vital
  - (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - (2) Nadi : 82 kali/menit
  - (3) Pernapasan : 21 kali/menit
  - (4) Suhu : 36,7<sup>0</sup>c
- d) Berat badan saat ini : 52 kg
- e) Tinggi badan : 152 cm
- f) LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan fisik obstetri

- a) Kepala : rambut berwarna hitam dan tidak kering, bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada massa.
- b) Wajah : simetris, tidak oedema, pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- c) Mata : simetris, tidak ada oedema pada kelopak mata, konjungtiva pucat, sklera berwarna putih.
- d) Hidung : tidak ada sekret dan tidak ada polip
- e) Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen.
- f) Mulut : bibir pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih dan tidak ada caries gigi, tidak ada amandel.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.
- h) Dada  
Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol,

tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.

i) Abdomen

Tidak ada benjolan, tampak striae dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.

(1) Palpasi uterus

(a) Leopold I : tinggi fundus 3 jari bawah processus xipodeus(28 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dantidak melenting

(b) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagiankiri perut ibu teraba keras,datar, dan memanjang seperti papan (punggung)

(c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak dapat digerakan lagi.

(d) Leopold IV : Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul kepala turun Hodge II-III, perlimaan 4/5

Hodge II, perlimaan 4/5

Mc Donald : 28 cm

Tafsiran Berat Badan Janin:

$(TFU-11) \times 155 = (28-11) \times 155 = 2635 \text{ gram}$

Skor Poedji Rochjati : 6

(2) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 142 kali/menit, jumlah satu dengan punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat.

j) Posisi tulang belakang normal

k) Ekstremitas : kedua kaki dan tangan simetris, keadaan kuku kaki dan tangan tidak pucat, reflex patella kaki kanan dan kiri positif, pada betis tidak ada varises, tidak ada oedema pada tibia, dan fungsi gerak baik.

3) Pemeriksaan penunjang

- a) Haemoglobin : 9,9 gram%  
 b) Malaria : Negatif

**II. INTERPRETASI DATA (DIAGNOSA DAN MASALAH)**

| DIAGNOSA   | DATA DASAR   |
|--|--|
| <p>Diagnosa:<br/>                     Ny M.W G2P1AOAH1<br/>                     25 tahun,usia kehamilan 38<br/>                     Minggu 1 hari,janin tunggal,<br/>                     hidup intrauterin, letak ke-<br/>                     pala Keadaan ibu dan janin<br/>                     baik</p> | <p>Data Subyektif :<br/>                     Nyonya bernama M.W, tanggal lahir 21-05-1994, hamil anak<br/>                     kedua, melahirkan satu kali, tidak pernah keguguran, anak hi-<br/>                     dup satu orang berusia 2 tahun, hari pertama haid terakhir tan-<br/>                     ggal 11-07-2018, mengatakan merasakan pergerakan janin 10-<br/>                     11 kali sehari, tidak nyeri saat bergerak dan merasa seperti<br/>                     ada dorongan di perut bagian bawah, ibumengatakan<br/>                     merasakan pusing pada saat bangun tidur.<br/>                     Data Obyektif<br/>                     1. Tanggal periksa : 04-04-2019<br/>                     2. Taksiran persalinan : 18-04-2019<br/>                     3. Mata : konjungtiva pucat<br/>                     4. Perut membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan<br/>                     pusat prosesus xifoideus, teraba satu bagian janin,<br/>                     terdengar denyut jantung janin pada satu tempat yaitu<br/>                     bagian kiri perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit, bagian<br/>                     bawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP<br/>                     5. Pemeriksaan kadar hemoglobin 9,9 gram.</p> |
| <p>Masalah :<br/>                     Kurangnya pengetahuan ibu<br/>                     tentang fisiologis kehamilan<br/>                     dan gejala anemia ringan</p>  | <p>Data subyektif :<br/>                     Ibu mengeluh merasakan pusing ketika bangun tidur<br/>                     Data obyektif :<br/>                     Konjungtiva tampak pucat</p>  |
| <p>Kebutuhan :</p>   | <p>Komunikasi informasi dan edukasi tentang ketidaknyamanan<br/>                     pada ibu hamil trimester III dan gejala anemia ringan.</p>  |

**III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

**IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada



## V. PERENCANAAN

Hari/tanggal :Kamis, 04 April 2019.

Jam : 10.40 WITA

Tempat : Puskesmas Penfui

- a. Informasi dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

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 atau asuhan yang diberikan.

- b. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti sayur hijau, tahu, tempe, ikan, telur, kacang-kacangan, daun katuk, dan buah-buahan segar untuk mencegah anemia.

R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

- c. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu kalsium laktat diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, tablet Fe dan Vitamin C diminum bersamaan setelah makan malam atau pada saat tidur

R/ Kalsium laktat 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 haemoglobin dan Vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.

- d. Informasikan kepada ibu mengenai keluhan yang disampaikan ibu yaitu pusing pada saat bangun tidur

R/ penjelasan yang diberikan dapat memperingan keluhan ibu dan cara mengatasinya.

- e. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

R/ Informasi mengenai kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

- f. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

R/ kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

- g. Dokumentasi hasil pemeriksaan

R/ dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

## **VI. PELAKSANAAN**

Hari/tanggal : Kamis, 04 april 2019

Jam : 10.40 WITA

Tempat : Puskesmas Penfui

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan (38 minggu 1 hari),keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,7<sup>0</sup>C, Pernapasan: 21 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 18 april 2019, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/menit.

- b. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti sayur hijau, tahu, tempe, ikan, telur, kacang-kacangan, daun katuk, dan buah-buahan segar untuk mencegah anemia.
- c. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu kalsium laktat diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, tablet Fe dan Vitamin C diminum bersamaan setelah makan malam atau pada saat tidur.
- d. Menginformasikan kepada ibu untuk tidak segera bangun ketika bangun tidur dan duduk sebentar jika rasa pusing sudah hilang barulah bangun untuk melakukan aktivitas
- e. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 15-04-2019 atau kapan saja jika ada keluhan
- f. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah
- g. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

## **VII. EVALUASI**

Hari/tanggal : Kamis, 04 April 2018

Jam : 10.45 WITA

Tempat : Puskesmas Penfui

- a. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang diberikan
- b. Ibu bersedia minum obat secara teratur
- c. Ibu bisa menerima keadaan yang terjadi pada dirinya dan bersedia mengatasi sesuai anjuran yang diberikan
- d. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu tanggal 14 Mei 2018
- e. Ibu bersedia bila akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 05 April 2019
- f. Pendokumentasian sudah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN I  
(KUNJUNGAN ANC PERTAMA)**

Hari/Tanggal : jumad, 05 april 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny M.W

S : Ibu mengatakan Tidak ada keluhan

O : Ku : Baik, kesadaran Composmentis,

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

Suhu tubuh : 36,5°C

Denyut nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

A. Diagnosa :

Ny M.W Umur 25 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 38Minggu 2 hari,  
JaninHidup, Tunggal, Letak Kepala,Intra Uterine, Ibu Anemia  
ringan keadaan janin baik.

Masalah : Kurangnya pengetahuan ibu tentang  
fisiologis kehamilan trimester III dan Anemia  
kehamilan.

Kebutuhan : KIE tentang ketidak nyamanan kehamilan  
trimester III dan tanda bahaya Anemia.

P. : Hari/tanggal : Jumat, 05 april 2019

Jam :16.05 WITA

Tempat :Rumah Ny M.W

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda  
vital dalam batas norma :

TD : 110/70 mmHg

Suhu tubuh : 36,5°C

Denyut nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Ibu mengerti dan merasa senang dapat mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menginformasikan kepada ibu tanda dan bahaya Anemia pada kehamilan, yaitu Abortus, Persalinan preterm/sebelum waktunya, Proses persalinan lama, Perdarahan setelah persalinan, Syok, Infeksi pada saat dan sesudah persalinan, Payah jantung, Bayi lahir prematur, Kematian ibu, Bayi cacat bawaan, Kekurangan cadangan besi dan Kematian janin.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar. Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, kelelahan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang.

Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

4. Menginformasikan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III perdarahan pervaginam yang banyak, penglihatan kabur, bengkak pada wajah kaki dan tangan, pandangan kabur, sakit kepala hebat, demam tinggi, pergerakan janin berkurang atau tidak ada pergerakan sama sekali dan menganjurkan ibu untuk segera melapor dan datang ke

puskesmas atau ke fasilitas kesehatan jika mendapat salah satu tanda bahaya tersebut.

Ibu mengerti tentang penjelasan dan anjuran yang diberikan dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika menemukan salah satu tanda bahaya tersebut

5. Menganjurkan ibu makan-makanan bergizi yaitu yang mengandung banyak zat besi dari makanan hewani seperti daging, hati ayam dan telur dan bahan makanan nabati seperti sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan dan tempe minum susu minimal 1x sehari serta selalu minum obat tambah darah yang diberikan dengan dosis 1x1

Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia makan makanan yang dianjurkan dengan minum tablet tambah darah yang sudah diberikan kemarin di Puskesmas dan Susu 1 kotak yang diberikan.

6. Mendokumentasikan hasil pelayanan dan pemeriksaan hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN II**  
**(KUNJUNGAN ANC II)**

Hari/Tanggal : Selasa, 16 april 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny M.W

S: Ny.M.W mengatakan tidak ada keluhan.

O. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital: Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 76 x/m,  
Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C.

Pemeriksaan Kebidanan

1) Palpasi

a) Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 bawah px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong).

b) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu terabateraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) dan pada bagian kiri perut ibu keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung) .

c) Leopold III : pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan tidak dapat digoyang yaitu kepala.

d) Leopold IV : kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul kepala turun Hodge II-III, perlimaan 3/5

Mc. Donald : 28 cm

TBBJ :  $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram

2) Auskultasi: denyut jantung janin positif, teratur, terdengar dibagian kiri perut ibu dengan menggunakan funduscope dengan frekuensi 144 x/menit.

A. Diagnosa :

Ny. M.W. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>usia kehamilan 39 minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin, ibu Anemia ringan dan keadaan janin baik

Masalah : Tidak ada

P : Hari/Tanggal : Selasa, 16 april 2019

Jam : 16.05 WITA



Tempat : Rumah Ny M.W

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi:76 kali/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 144 kali/menit.

Ibu tampak senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Menganjurkan ibu untuk sering berjalan kaki baik pada pagi hari maupun sore hari agar memperkuat otot-otot yang dibutuhkan saat bersalin.

Ibu mengatakan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dan mengatakan ia sering berjalan kaki pada pagi hari.

3. Memotivasi ibu untuk tetap menjaga pola istirahatnya dan untuk mengatasi susah tidur yang dialami ibu karena kontraksinya, ajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut.

Ibu tampak mengerti dengan penjelasan yang diberikan dengan melakukan teknik relaksasi dengan benar.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang telah diberikan dan. Obat diminum sesuai dosis yaitu tambah darah 1 tablet/hari, vitamin C 1 tablet/hari. Diminum pada malam hari sebelum tidur dan secara bersamaan tapi tidak ,dengan kopi, teh, karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu mengerti dan bersedia minum obat sesuai dengan dosis dan aturan dan tampak obat yang diberikan telah berkurang.

5. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan dan untuk segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mendapati tanda-tanda persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah menyiapkan kendaraan bila sudah mendapati tanda-tanda

persalinan.

6. Mengingatkan ibu untuk segera datang ke Rumah Sakit jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya.

Ibu mengerti dan akan datang jika mendapati tanda persalinan maupun tanda bahaya.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan

**CATATAN PERKEMBANGAN III**  
**KUNJUNGAN INC I**

Tanggal : 23 April 2019 Jam : 08.00 WITA  
Tempat : Ruang Bersalin RS. Leona

Ibu mengatakan masuk RS Leona pada hari Selasa tanggal 23 April 2019 pukul 04.00 Wita Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang terus menerus. Ibu mengatakan perut mulas dan sudah keluar lendir darah sejak pukul 22.00 wita. Ibu mengatakan sebelum ke rumah sakit makan satu piring bubur, telur rebus serta minum air putih sebanyak 2 gelas. Ibu mengatakan sesampainya di Rumah sakit dokter melakukan pemeriksaan dalam dan sudah pembukaan 6 cm, ketuban masih utuh (+). TTV : TD : 110/70, N : 82x/menit, S : 36,5°c, RR : 20x/menit, DJJ : 140x/menit. Pada pukul 10.40 Wita ibu mengatakan perut semakin sakit menjalar sampai ke pinggang dan ibu merasa ada keluar cairan seperti air mengalir melalui jalan lahir kemudian Bidan melakukan pemeriksaan dan ternyata air ketuban telah pecah pada pukul 10.40 Wita dan kemudian Bidan melakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan lengkap (10 cm). Bayi lahir segera menangis pada pukul 11.00 Wita. Ibu mengatakan jenis kelamin Laki-laki, berat badan : 3.200 gram, panjang badan : 45 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada : 33 cm, lingkar perut : 29 cm. Ibu mengatakan plasenta lahir pukul 11.20 Wita.

**CATATAN PERKEMBANGAN IV  
KUNJUNGAN NEONATUS (1 HARI)**

Hari : Rabu  
Tanggal : 24 April 2019  
Jam : 15.00 WITA  
Tempat : Ruang Nifas RS Leona

S : Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, BAB 2 kali, BAK 3 kali, dan bayi minum ASI saat bayi membutuhkan

O: 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital:  
Nadi: 155 x/mnt  
Pernapasan : 47 x/mnt  
Suhu: 36,5 °C

2. Status present

|         |  |
|---------|--|
| Kepala  | Tidak ada caput succedaneum, ubun-ubun lembek, tidak ada cephalhematom, dan tidak ada molase   |
| Muka    | Tidak oedema, dan warna kulit kemerahan  |
| Mata    | Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih   |
| Hidung  | Bersih dan tidak ada polip   |
| Mulut   | Mukosa bibir lembab dan berwarna merah muda  |
| Telinga | Simetris dan tidak ada serumen   |
| Leher   | Simetris, tidak ada trauma pada fleksus brakhialis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis |
| Dada    | Tidak ada retraksi dinding dada  |
| Abdomen | Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan   |

|             |  |
|-------------|--|
|             | pada tali pusat, tali pusat sudah puput                                  |
| Genitalia   | Normal   |
| Punggung    | Tidak ada spina bifida   |
| Anus        | Ada lubang anus  |
| Ekstremitas | Pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah lengkap |
| Kulit       | Berwarna kemerahan   |

A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 1 hari

P: Hari/tanggal : Rabu, 24 April 2019

Jam : 15.00 WITA

1. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi

Sudah dilakukan dan tanda-tanda vital bayi masih dalam batas normal

2. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi bayinya. Keadaan umum bayi baik, nadi 155 x/mnt, Pernapasan 47 x/mnt, suhu 36,5 °C

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang ada

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

Bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali

4. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi terutama pada daerah genitalia dengan cara segera mengganti popok setelah bayi BAB dan BAK dan membersihkan dari arah depan ke belakang.

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

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

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

6. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari pada pagi hari sekitar pukul 07.00-08.00 wita selam 15 menit agar bayi mendapatkan vitamin D dan bayi tidak kuning (ikterik).

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

7. Melakukan pendokumentasian.

**CATATAN PERKEMBANGAN V  
KUNJUNGAN NEONATUS UMUR 6 HARI**

Hari/tanggal : Selasa, 29 April 2019

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny M.W

**S** : Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, BAB 3 kali, BAK 5 kali, dan minum ASI saat bayi membutuhkan

**O** : Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital:

Nadi: 142 x/mnt

Pernapasan : 50 x/mnt

Suhu: 36,8 °C

Kulit : warna kulit kemerahan tidak kuning

Pusat : talipusat bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tali pusat sudah kering

**A** : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 6 hari

**P** : Penatalaksanaan

Hari/tanggal : Selasa, 29 April 2019

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny M.W

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi

Sudah dilakukan dan tanda-tanda vital bayi masih dalam batas normal

2. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi bayinya. Keadaan umum bayi baik, denyut nadi 140 x/mnt, nadi 52 x/mnt, suhu 36,5 °C

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang ada

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

Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 5 kali

4. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif

5. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan tidur bayi dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

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

7. Melakukan pendokumentasian



**CATATAN PERKEMBANGAN VI**  
**KUNJUNGAN NEONATUS (UMUR 14 HARI)**

Hari/tanggal : Rabu, 07 Mei 2019

Jam : 14. 00 Wita

Tempat : Rumah Ny M.W

S: Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 3 kali, BAK 5 kali dan bayi minum ASI saat bayi membutuhkan dan tidak kuning.

O : 1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital:

Nadi : 140 x/mnt

Pernapasan : 55 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

Kulit : warna kulit merah dan tidak kuning

Tali pusat : talipusat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 14 hari.

P: Hari : Rabu

Tanggal : 07 Mei 2019

Jam : 14.00 wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya. Keadaan umum bayi baik, denyut nadi 140 x/mnt, suhu 36,5 °C

Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi.

2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi.

Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi.

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

3. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari pada pagi hari sekitar pukul 07.00-08.00 wita selama 15 menit agar bayi mendapatkan vitamin D dan bayi tidak kuning (ikterik).

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

4. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lengkap yaitu HB0 umur 0-7 hari, BCG dan Polio 1 pada umur 1 bulan, DPT HB1 dan Polio 2 pada umur 2 bulan, DPT HB2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT HB3 dan Polio 4 pada umur 4 bulan, dan Campak pada umur 9 bulan. HB0 untuk mencegah penyakit Hepatitis B (kerusakan hati), BCG untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (paru-paru), Polio untuk mencegah penyakit Polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit Pertusis (batuk rejan atau batu lama), dan campak untuk mencegah penyakit Campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan

5. Menganjurkan kepada ibu untuk memeriksakan bayinya setiap bulan di Posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau tumbuh kembang bayi.

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

6. Melakukan pendokumentasian

**CATATAN PERKEMBANGAN VII**  
**KUNJUNGAN NIFAS 1 HARI**

Hari/tanggal : Rabu, 24 April 2019  
Jam : 14.00 WITA  
Tempat : Ruang Nifas RS Leona

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

- O:
1. Keadaan umum : baik
  2. Kesadaran : composmentis
  3. Keadaan emosional: stabil
  4. Tanda-tanda vital  
Tekanan darah : 120/80 mmHg  
Pernapasan : 22 x/mnt  
Suhu : 36,5 °C  
Nadi : 78 x/mnt
  5. Pemeriksaan fisik
    - a. Abdomen : normal, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat.
    - b. Genitalia : ada pengeluaran lochea rubra dan tidak ada robekan pada jalan lahir.

A :

Ny. M.W puerperium dini hari ke-1

P

Hari/ tanggal :Rabu, 24 April 2019  
Jam : 14.00 WITA  
Tempat : Ruang Nifas RS Leona

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan memberitahukan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 22 x/mnt, suhu 36,5 °C dan nadi 78 x/mnt

Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu

2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang yaitu karbohidrat (didapat dari nasi, jagung dan ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (didapat dari daging, tahu, tempe, ikan dan telur) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang sudah rusak (membantu proses penyembuhan luka), vitamin dan mineral (didapat dari sayur-sayuran dan buah-buahan) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah dan harus dalam keadaan berkuah untuk memperlancar BAB

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

3. Mengobservasi jumlah perdarahan dan kontrakasi uterus berjalan baik
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapan saja saat bayi mau menyusu dan menyusui bayi sampai payudara terasa kosong secara bergantian.

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

5. Mengatakan ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi sudah boleh pulang dan keluarga diminta untuk melengkapi administrasi.

Ibu dan keluarga senang dengan informasi yang diberikan

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

**CATATAN PERKEMBANGAN VIII**  
**KUNJUNGAN NIFAS 6 HARI**

Hari/ Tanggal : Selasa , 29 April 2019  
Jam : 15.00 WITA  
Tempat : Rumah Ny M.W

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : 1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

1. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Pernapasan : 21 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 75 x/mnt

2. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak oedema dan tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih

Dada : simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi  
pada areola, dan colostrum sudah keluar

Abdomen : TFU pertengahan pusat symphysis

Genitalia : ada pengeluaran lokea sanguinolenta

Ekstremitas

Atas : simetris dan tidak oedema

Bawah : simetris, tidak oedema, dan tidak ada kelainan.

A : Diagnosa : Ny. M.WP<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum hari 6

Masalah : Tidak ada

P Hari/ Tanggal : Selasa, 29 April 2019  
Jam : 15.00 WITA  
Tempat : Rumah Ny M.W

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan memberitahukan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, pernapasan 21 x/mnt, suhu 36,5 °C dan nadi 75 x/mnt

Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang keadaan ibu

2. Mengajarkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara memakai topi pada kepala bayi dan menggunakan selimut

Ibu mengerti dan telah memakaikan topi dan selimut

3. Mengajarkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yakni makan sayuran hijau seperti bayam, kacang-kacangan (kacang hijau, kacang panjang, buncis) untuk proses pemulihan kondisi kesehatan ibu dan juga memperbanyak produksi ASI

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

4. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu.

Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang baik dan benar.

6. Mengajarkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI tiap 2 jam sekali

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam

7. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dengan beristirahat siang minimal 2 jam dan malam 8 jam

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien

**CATATAN PERKEMBANGAN IX**  
**KUNJUNGAN NIFAS HARI 14**

Hari/tanggal :Rabu,08 Mei 2019

Jam : 14.00 Wita

Tempat : Rumah Ny M.W

**S :** Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan aktifitasnya merawat bayi dan menyapu.

**O :** Keadaan umum : baik

1. Kesadaran : composmentis

2. Keadaan emosional: stabil

3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernapasan : 22 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 78 x/mnt

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Muka : tidak oedema dan tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih

b. Dada : simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola, dan colostrum sudah keluar

c. Abdomen : TFU tidak teraba.

d. Ekstremitas

Atas : simetris , tidak oedema

Bawah : simetris, tidak oedema, dan tidak ada kelainan

e. Genitalia : ada lokea alba, tidak berbau dan tidak ada kelainan

A: Diagnosa : Ny. M.W P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>Post Partum hari ke-14

Masalah : Tidak ada

P : Hari/tanggal :Rabu,07 Mei 2019

Jam : 14.00 Wita

Tempat : Rumah Ny M.W

1. Melakukan pemeriksaan dan menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Tekanan Darah : 120/80 mmhg, Nadi : 78 x/mnt, pernapasan : 22 x/mnt, suhu : 36,8°C, TFU : tidak teraba.

Ibu dan keluarga senang dengan informasi yang disampaikan

2. Melakukan pemberian vitamin A untuk ibu yaitu 2 kapsul diminum 1 kapsul pada 24 jam pertama dan 1 kapsul pada 24 jam berikutnya.

Ibu bersedia minum kapsul vitamin A

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yakni makan sayuran hijau seperti bayam, kacang-kacangan (kacang hijau, kacang panjang, buncis) untuk proses pemulihan kondisi kesehatan ibu dan juga memperbanyak produksi ASI

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama kebersihan di daerah sekitar genitalia

Ibu mengerti dan mau merawat dirinya.

5. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu.

Ibu mengerti dan bisa mempraktikan cara menyusui yang baik dan benar.



6. Menganjurkan kepada ibu untuk banyak mengonsumsi banyak air putih

Ibu mau mengonsumsi banyak air putih

7. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI tiap 2 jam sekali

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam

8. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dengan beristirahat siang minimal 2 jam dan malam 8 jam

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien

Hasil pemeriksaan telah didokumentasi

## **B. PEMBAHASAN**

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

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.W umur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 38 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Kupang Kota disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP.

Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

### **1. Antenatal Care**

Ny.M.W umur 25 tahun agama Kristen katolik, pendidikan SMA, pekerjaan Mahasiswa, dan suami Tn. A.S. umur 25 tahun, agama Kristen katolik, pendidikan SMA, pekerjaan Swasta. Kunjungan ANC pertama Ny. M.W mengatakan hamil anak ke-2 dan usia kehamilan saat ini sudah memasuki 9bulan. Data ini didapatkan Ibu tidak mengalami keluhan.

Menegakkan diagnosa kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015)

dimana hitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 11-07-2018 didapatkan usia kehamilan 38 minggu 1 hari, perhitungan menurut Naegle yaitu tanggal di tambah 7, bulan di kurangi 3 dan tahun ditambah 1(Walyani, 2015). Ny.M.W juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali sejak memasuki usia kehamilan 8 minggu. Pengkajian data objektif khususnya pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa konjungtiva dan wajah Ny.M.W pucat, pusing setelah bangun tidur, mudah capek, dan sesuai teori bahwa tanda dan gejala anemia adalah luka pada lidah, kulit pucat, membran mukosa pucat (misalnya konjungtiva), bantalan kuku pucat (Proverawati, 2011). Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. M.W adalah 100/70 mmHg-120/80 mmHgmenyatakan bahwa tekanan darah dalam batas normal, tidak ada kesenjangan dengan teori. Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah  $\geq 23,5$  apabila  $\leq 23,5$  cm maka ibu hamil mengalami kekurangan gizi (Kementrian RI, 2013). LILA Ny. M.W adalah 25cm.

Menurut Nugroho (2014), palpasi abdominal menurut leopard I pada usia Kehamilan 40 minggu yakni 3 jari dibawah proc. Xhipoideus. Ny. M.W didapati palpasi leopard I yakni 3 jari dibawah proc. Xhipoideus pada usia kehamilan 38-40 minggu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Normal DJJ pada teori berkisar antara 120 – 160x/menit (Kementrian RI, 2013). Ny. M.W didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 140-146 x/menit. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan Hb sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut : Hb 9,9g% (tidak anemia), Hb 9-10 g% (anemia ringan), Hb 7-8 g% (anemia sedang), Hb < 7g% (anemia berat). (Proverawaty, 2011). Ny. M.W dilakukan tes Hb hasilnya 9,9 gr% dan termasuk anemia ringan. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

a. Analisa

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah. Langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga di temukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif, maka penulis menegakkan diagnosa Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Usia Kehamilan 38 minggu 1 hari, Hidup, Janin Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Keadaan jalan lahir baik dengan anemia ringan. Langkah ini penulis menemukan masalah yang didapat dari keluhan ibu yakni nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan hal ini merupakan hal fisiologis yang biasa dialami oleh ibu hamil trimester III.

b. Antisipasi masalah potensial

Langkah ketiga yaitu identifikasi diagnosa potensial dan masalah potensial. Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi dan pada kasus ini terdapat antisipasi masalah potensial yakni resiko anemia sedang dan resiko perdarahan pada persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan kehamilan normal ataupun patologis dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. (Walyani, 2015).

c. Tindakan segera

Langkah yang keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera maka penulis melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

d. Perencanaan tindakan dan rasional

Langkah lima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kalaborasi dengan tenaga kesehatan lain karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, pemberian suplemen zat besi dan jelaskan bagaimana mengkonsumsinya serta kemungkinan efek samping. Selanjutnya berikan nasihat kepada ibu mengenai nutrisi, istirahat, kebersihan diri, tanda-tanda bahaya, aktifitas seksual, kegiatan sehari-hari, pekerjaan, obat-obatan, merokok, persiapan kelahiran, Jadwalkan kunjungan berikutnya (kunjungan ulang), dan sebagainya (Walyani, 2015).

e. Pelaksanaan

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah ke lima.

Penatalaksanaannya yakni mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, memberikan tablet besi, mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan, menjadwalkan kunjungan berikutnya, mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan. Hal ini sesuai dengan teori (Romauli, 2011) yaitu membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil, beritahukan hasil pemeriksaan, ajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, ajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda

bahaya kehamilan, berikan immunisasi Tetanus Toxoid, tablet besi, mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan, menjadwalkan kunjungan berikutnya, mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.

Penatalaksanaan pada ibu M.W dengan anemia yakni memberikan tablet Fe dan di minum 1 x 250 mg perhari, KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe setiap kali melakukan kunjungan, menjelaskan pada ibu bahwa ketidaknyamanan yang dirasakan adalah hal yang fisiologis. Berdasarkan teori, penatalaksanaan untuk ibu dengan anemia yakni pemberian Tablet Fe 1x1 perhari, KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe (Puspita, 2013).

f. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat di tes dengan meminta untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan.

2. Intranatal care

a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu terlebih dahulu dilakukan *inform consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya. Pengkajian data subyektif pada Ny. M.W dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan persalinan BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial, serta riwayat perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny. M.W umur 25 tahun, agama Kristen Katolik, pendidikan SMA, pekerjaan Mahasiswa, dan suami Tn. A.S umur 25 tahun agama

Kristen Katolik, pendidikan SMA, pekerjaan Swasta. Ibu tidak merasakan keluhan apapun.

Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal, belum ditemukan pengeluaran lendir darah, his ibu tidak adekuat, dilakukan pemeriksaan dalam dan sudah ada pembukaan serviks 8 cm, sehingga bidan melakukan kolaborasi dengan dokter untuk menindaklanjuti penatalaksanaan ibu hamil dengan anemia dan oligohidramnion. Langkah ini penulis menemukan tidak adanya masalah.

b. Assessment

Langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data. Data yang dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis mendiagnosa G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 39 minggu 5 hari janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala dengan anemia.

3. Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan 6 hari

Penulis melakukan kunjungan satu minggu setelah persalinan di Rumah pasien pada tanggal 29 April 2019 pukul 17.00 WITA dimana pada saat itu Ny. M.W melakukan kontrol ke Rumah Sakit saat bayi berumur 6 hari. Kunjungan bayi baru lahir Ny.M.W ini, ibu mengatakan bayi menyusui kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny.M.W dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 6 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 6 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 52 kali/menit, bunyi jantung 140 kali/menit, suhu : 36,5 °C, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosan yaitu bayi Ny. M.W neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap

memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi agar tetap bersih, kering dan dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, dan tidak membubuhi tali pusat dengan bedak, ramuan atau obat-obatan tradisional. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan apa saja apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal dilakukan pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat.

b. Kunjungan 14 hari

Penulis melakukan kunjungan rumah pada tanggal 07 Mei 2019 pukul 14.00 WITA dimana pada saat itu bayi Ny.M. berusia 14 hari. Pada kunjungan ini ibu mengatakan bayi menetek kuat dan sering, BAB dan BAK lancar, kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi Ny.M.W dalam keadaan sehat pernafasan normal 55 kali/menit, bunyi jantung 140 kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C dan tali pusat sudah terlepas.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakan diagnosa yaitu By. Ny.M.W neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari. Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengajurkan ibu untuk tetap melakukan

perawatan pada bayi sehari-sehari, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi, menganjurkan ibu untuk terus memantau pertumbuhan berat badan bayinya setiap bulan di posyandu, mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi. Menurut Widyatun (2012) yang harus dilakukan pada kunjungan neonatal adalah periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit Lakukan : jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif.

Tanggal 18Mei bayi Ny. M.W berumur 24 hari dijadwalkan kembali ke Posyandu untuk menerima imunisasi BCG dan Polio 1. Ini sesuai dengan teori Marmi (2012) yang menyatakan bahwa jadwal pemberian imunisasi diberikan diberikan dibawah usia 2 bulan dan pemberian imunisasi polio diberikan saat lahir (0 bulan), dan berikutnya di usia 2, 4, 6 bulan. Dilanjutkan pada usia 18 bulan dan 5 tahun. Kecuali saat lahir, pemberian vaksin polio selalu dibarengi dengan vaksin DPT.

#### 4. Nifas

##### a. Postpartum 6 hari

Tanggal 28April 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 6. Data subyektif yang diperoleh dari ibu adalah ibu mengatakan sudah merasa baikan dan ada pengeluaran cairan pervaginam yang berwarna merah kecoklatan serta sedikit berlendir. Pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 75 kali/menit, suhu  $36.5^0$  C, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis, lochea sanguilenta. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho 2014 yang menyatakan bahwa lokhea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. M.W umur 25 tahun  $P_2A_0AH_2$  Post partum normal 6 hari. Asuhan yang diberikan antara lain menganjurkan ibu untuk terus menyusui, mengajarkan ibu cara merawat payudara, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengajarkan untuk



melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Kemenkes (2014) menjelaskan asuhan yang diberikan pada ibu nifas 4-28 hari post partum yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal kontraksi uterus baik, fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan dan bau yang abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

b. Postpartum 14 hari

Tanggal 07 Mei 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 14. Data subyektif yang diperoleh dari ibu adalah ibu mengatakan sudah merasa baik, luka bekas jahitan sudah kering dan ada pengeluaran cairan pervaginam sedikit dan tidak berbau. Pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.5<sup>0</sup> C, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho (2014).

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. M.W umur 25 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post partum normal 14 hari. Asuhan yang diberikan antara lain penulis menganjurkan ibu untuk terus menyusui, mengajarkan ibu cara merawat payudara, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengajarkan untuk melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Kemenkes (2014) menjelaskan asuhan yang diberikan pada ibu nifas 4-28 hari post partum yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal kontraksi uterus baik, fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan dan bau yang abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan

istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

- c. Teori kunjungan pada masa nifas terdapat kunjungan keempat yaitu 6 minggu setelah persalinan sedangkan pada Ny M.W tidak dilakukan kunjungan masa nifas yang keempat maka antara teori dengan asuhan yang diberikan pada ibu terdapat kesenjangan.

#### 5. Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB, Ny M.W mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

Menurut Buku Panduan praktis pelayanan kontrasepsi edisi 3 (2011), KB paskasalin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah dilakukan KIE tentang KB paska salin sebanyak 2 kali yaitu selama 1 kali pada kehamilan trimester III dan 1 kali pada masa nifas, ibu dan suami telah memilih dan menyetujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi Implan , yang pemasangannya dilakukan saat setelah masa nifas di Puskesmas Penfui.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. M.W dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang dimulai pada tanggal 18 februari s/d 03 maret 2019 dan 22 april s/d 18 mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny. M.W dengan keadaan ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan ditemukan tanda-tanda vital dalam batas normal dan Hb 9,9 gr%, penulis melakukan 2 kali kunjungan dan pada setiap kunjungan penulis melakukan KIE tentang kebutuhan nutrisi, zat besi dan pemberian tablet tambah darah.
2. Mahasiswa tidak melakukan Asuhan persalinan pada Ny.M.W dengan alasan hilang kontak dari pasien pada saat ibu mau melahirkan.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga 24 hari post partum. Tidak ditemukan adanya penyulit pada Ny. M.W pada pada setiap kunjungan.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kepada bayi baru lahir Ny.M.W dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.200 gram, panjang badan 48 cm, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan tidak ada kelainan pada bayi. Selain itu penulis juga melakukan pemantauan mulai dari 2 jam pertama, 6 jam pertama, hari pertama, hari ketujuh, hari ke-14, hari ke-24. Setiap kunjungan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi baik tanda-tanda vital, maupun fisik bayi, asuhan yang diberikan sesuai dengan asuhan yang harus diberikan pada setiap kunjungan.
5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keluarga berencana dengan Ny M.W memilih menggunakan kontrasepsi susuk.

## B. Saran

### 1. Tenaga kesehatan Puskesmas Penfui

Meningkatkan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh pada setiap pasien atau klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

### 2. Responden (klien)

Ibu yang mengalami masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus rutin untuk melakukan kontrol di fasilitas kesehatan agar mencegah secara dini akan adanya komplikasi yang terjadi serta dapat mengatasi masalah yang ada.

### 3. Penulis Selanjutnya

Perlu diadakan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya zaman dan ilmu pengetahuan tentang asuhan berkelanjutan.

### 4. Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang mampu mengetahui permasalahan yang timbul pada ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham,dkk.2010.*Obstetri William Edisi 21 Volume 1*.Jakarta:EGC
- Dewi,Vivian.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus,bayi,dan anak balita*.Yogyakarta: Salemba Medika
- Depkes RI.2010.*Pegangan Kelas Ibu hamil*.Jakarta:Depkes
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Kupang*.NTT: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia.2013.*Profil Kesehatan Kemenkes RI*.Jakarta: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia.2015.*Profil Kesehatan Kemenkes RI*.Jakarta: Dinkes
- Erawati, Ambar Dwi.2011.*Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Green, J.Caro, dkk.2012.*Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Handayani, Sri.2011.*Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*.Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri.2010.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Yogyakarta:NuhaMedika
- Kemenkes RI.2015.*Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta: Kementerian kesehatan dan JICA
- Kementrian Kesehatan RI.2014.*Profil Kesehatan Indonesia*.Jakarta: Kemenkes RI
- Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*
- Keputusan Permenkes.2010.*Kewenangan Bidan No 1464 Tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan*
- Lailiyana, dkk.2012.*Asuhan KebidananPersalinan*.Jakarta: EGC
- Manuaba,I.A.C.2010.*Ilmu Kebidanan,Penyakit Kandungan,dan KB*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansyur dan Dahlan.2014.*Buku Ajar AsuhanKebidananMasaNifas*.Jatim:Selasa Media

- Marmi.2012.*Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi.2014.*Asuhan Kebidanan Antenatal*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi.2012.*Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada persalinan*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoadmojo,Soekidjo.2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Yogyakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*.Jakarta: PT BinekaCipta
- Nugroho, Taupan,dkk.2014.*Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati,Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Prawirohardjo, Sarwono.2009.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Proverawati.2011.*Anemia dan Anemia dalam Kehamilan*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Puskesmas Kupang Kota.2016. *Laporan Bulanan Puskesmas Penfui*. Puskesmas Penfui: NTT
- Rahmawati, dkk.2009.*Perawatan MasaNifas*.Yogyakarta:Citia Maya
- Romauli, Suryati.2011.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta;NuhaMedika
- Rukiah, Ai Yeyeh. dkk.2012.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Jakarta: Trans Info Medika
- Rukiah,Ai Yeyeh,dkk.2012.*Asuhan Kebidanan II Persalinan*.Jakarta:Buku Kesehatan
- WHO.2014.*Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan*.Jakarta: Pusdiknakes
- Widyatun,Diah.2012.*Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus Available At*

### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Margaretha Bunga  
NIM : PO. 530324016 859  
Pembimbing : Tirza V.I Tabelak., SST.M. Kes  
Judul : Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny M.W di  
Puskesmas Penfui Kecamatan Maulafa Periode 18 februari  
s/d 18 mei 2019

| No | Hari/Tanggal        | Materi Bimbingan          | Paraf |
|----|---------------------|---------------------------|-------|
| 1. | 10 Mei 2019         | Konsultasi LATAR BELAKANG |       |
| 2. | 12 Mei 2019         | Konsultasi BAB I          |       |
| 3. | 16 Mei 2019         | Konsultasi BAB II         |       |
| 4. | 18 Mei 2019         | Konsultasi BAB III        |       |
| 5. | 19 Mei 2019         | Konsultasi BAB IV-V       |       |
| 6. | 29 Mei 2019         | ACC Magu Ujian            |       |
| 7. | 4 Juni 2019         | Perbaikan BAB I-V         |       |
| 8. | Jumot, 28 Juni 2019 | ACC LTA                   |       |

Pembimbing

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

NIP. 197812272005012003



## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Maria Woda

Umur : 25 tahun

Alamat : Penfui RT 30 RW 13.

Dengan ini menyatakan bahwa saya dengan penuh kesadaran dan keikhlasan hati bersedia menjadi responden dari peneliti atas nama: Margaretha Bunga, mahasiswi dari Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan yang melakukan Studi Kasus dengan judul **"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.W DI PUSKESMAS PENFUI KECAMATAN MAULafa PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019"**

Demikian surat persetujuan ini saya buat sesuai dengan apa yang saya ketahui dan merupakan data yang benar dan saya berikan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Kupang, 19 Februari 2019

Peneliti



Margaretha Bunga

Responden



Maria Woda



# DOKUMENTASI

## BUKU KIA

|                                   |              |
|-----------------------------------|--------------|
| Nomor Registrasi Ibu              | 01 - 0445    |
| Nomor Urut di Kohort Ibu          |              |
| Tanggal menerima buku KIA         | 6 - 3 - 2019 |
| Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan |              |

| IDENTITAS KELUARGA |  |
|--------------------|--|
| Nama Ibu           | Mrs Maria Winda                                    |
| Tempat/Tgl. Lahir  | Kupang / 21 - 8 - 1994                             |
| Kehamilan ke       | 2 Anak terakhir umur: 2.7 tahun                    |
| Agama              | Katolik  |
| Pendidikan         | Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi* |
| Colongan Darah     | O  |
| Pekerjaan          | Mahasiswa  |
| No. JKN            | 0001302031763                                      |

|                   |  |
|-------------------|--|
| Nama Suami        | M. Agustinus Soareti                               |
| Tempat/Tgl. Lahir | Mollana / 11 - 7 - 1994                            |
| Agama             | Katolik  |
| Pendidikan        | Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi* |
| Colongan Darah    | AB   |
| Pekerjaan         | Swasta   |

|                               |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| Alamat Rumah                  | Pembu RT 50 RW 11 |
| Kecamatan                     |                   |
| Kabupaten/Kota                |                   |
| No. Telp. yang bisa dihubungi |                   |

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

\* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ..2... Jumlah persalinan ..1..... Jumlah keguguran ..0..... G<sub>a</sub>... P<sub>1</sub>... A<sub>0</sub>...  
 Jumlah anak hidup .....?..... Jumlah lahir mati .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ..2.7th  
 Status imunisasi TT terakhir .....[bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir ..dokter  
 Cara persalinan terakhir\*\* : [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan ..S.C

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

| Kaki Bengkak | Hasil Pemeriksaan Laboratorium | Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik) | Nasihat yang disampaikan                     | Keterangan<br>- Tempat Pelayanan<br>- Nama Pemeriksa (Paraf) | Kapan Harus Kembali |
|--------------|--------------------------------|---|--|--|---------------------|
| (-)/+        | Hb: 99%<br>DDR: (-)            | SF<br>VitC, IXXE  | KIE gizi.<br>ANC. istirahat                  | pusk. puf  | 6/3/19              |
| -/+          | HbsAg (-)                      | Kalk<br>SF<br>VitC<br>Kalk                                | Sda  | pusk. Penfui   | 15/3-19             |
| -/+          | HIV: (-)                       | TT3<br>Obat lain  | Istirahat<br>kontrol USG                     | pusk. Penfui   | 28-3-19             |
| -/+          | syphilis: (-)                  | SF<br>Kalk<br>VitC<br>Kalk                                | o) luputan obat<br>terakhir<br>o) makan gizi | p. penfui  | 5/09/19.            |
| -/+          |                                | SF<br>VitC<br>Kalk  | Sda  | p. Penfui  | 11/04-19            |
| -/+          |                                |   |  |  |                     |
| -/+          |                                |   |  |  |                     |
| -/+          |                                |   |  |  |                     |
| -/+          |                                |   |  |  |                     |
| -/+          |                                |   |  |  |                     |



## KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

| KEL.<br>F.R. | II                        | III  | SKOR | IV       |    |       |       |
|--------------|---------------------------|--|------|----------|----|-------|-------|
|              | NO.                       | Masalah / Faktor Resiko                              |      | Tribulan |    |       |       |
|              |                           |  |      | I        | II | III.1 | III.2 |
|              |                           | Skor Awal Ibu Hamil                                  | 2    |          |    |       |       |
| I            | 1                         | Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun                  | 4    |          |    |       |       |
|              | 2                         | Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun                   | 4    |          |    |       |       |
|              | 3                         | Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun         | 4    |          |    |       |       |
|              |                           | Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)           | 4    |          |    |       |       |
|              | 4                         | Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)              | 4    |          |    |       |       |
|              | 5                         | Terlalu banyak anak, 4 / lebih                       | 4    |          |    |       |       |
|              | 6                         | Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun                    | 4    |          |    |       |       |
|              | 7                         | Terlalu pendek $\leq$ 145 cm                         | 4    |          |    |       |       |
|              | 8                         | Pernah gagal kehamilan                               | 4    |          |    |       |       |
|              | 9                         | Pernah melahirkan dengan :<br>Tarikan tang / vakum   | 4    |          |    |       |       |
|              | Uri dirogoh               | 4  |      |          |    |       |       |
|              | Diberi infuse / transfuse | 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    |          |    |       |       |
|              |                           | e. Kencing manis (Diabetes)                          | 4    |          |    |       |       |
|              |                           | f. Penyakit menular seksual                          | 4    |          |    |       |       |
|              | 12                        | Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi | 4    |          |    |       |       |
|              | 13                        | Hamil kembar 2 atau lebih                            | 4    |          |    |       |       |
|              | 14                        | Hamil kembar air (Hydramnion)                        | 4    |          |    |       |       |
|              | 15                        | Bayi mati dalam kandungan                            | 4    |          |    |       |       |
|              | 16                        | Kehamilan lebih bulan                                | 4    |          |    |       |       |
|              | 17                        | Letak sungsang                                       | 8    |          |    |       |       |
|              | 18                        | Letak lintang  | 8    |          |    |       |       |
| III          | 19                        | Perdarahan dalam kehamilan ini                       | 8    |          |    |       |       |
|              | 20                        | Preeklampsia berat / kejang – kejang                 | 8    |          |    |       |       |
|              |                           | JUMLAH SKOR  | 4    |          |    |       |       |

Sumber : Rochjati Poedji, 2015