

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. O.A. DI PUSKESMAS OEPOI 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

**MARIA N. ATITUS**  
**NIM : PO. 530324015420**

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

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. O.A. DI PUSKESMAS OEPOI 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  
**MARIA N. ATITUS**  
**NIM : PO. 530324015420**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. O.A.  
DI PUSKESMAS OEPOI PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

**Oleh :**

**MARIA NORVIANA ATITUS**  
**NIM : PO. 530324015 420**

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Kupang  
**Pada tanggal : 14 Juni 2019**

**Pembimbing**



**DEWA AYU PUTU M.K., S.Sl.T.M.KES**  
**NIP.198211272008012012**

**Mengetahui,**

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



**Dr. MARETA B BAKOIL, SST, MPH**  
**NIP. 1976031020001220001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. O.A DI  
PUSKESMAS O KECAMATAN O PERIODE 18 FEBRUARI S/D**

**18 MEI 2019**

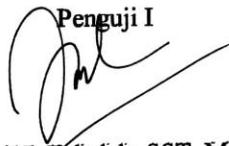
Oleh :

**MARIA NORVIANA ATTUS**

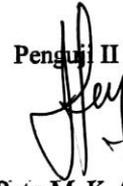
**NIM : PO. 530324015 420**

**Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji**

**Pada tanggal : 14 Juni 2019**

Penguji I  


**Tirza V.I. Tabelak, SST., M.Kes**  
**Nip. 19781227 200501 2 003**

Penguji II  


**Dewa Ayu Putu M. K. S. SiT., M.Kes**  
**Nip. 19821127 2008 01 2 002**

Mengetahui

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH**  
**NIP. 197603102000122001**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Maria N. Atitus  
NIM : PO. 530324015 420  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : XVIII  
Jenjang : Diploma III

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

“ ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. O.A.  
DI PUSKESMAS OEPOI 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

Maria Norviana Atitus  
NIM : PO. 530324015 420

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Maria N.Atitus  
Tempat Tanggal Lahir: Lurasik 10 November 1996  
Agama : Katolik  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Matani  
Anak : 2 dari 4 bersaudara

### **Riwayat Pendidikan**

Tahun 2003 – 2008 : Tamat SDK Yaperna Lurasik  
Tahun 2010 – 2012 : Tamat SMP Negeri Lurasik  
Tahun 2013 – 2015 : Tamat SMA Negeri Lurasik  
Tahun 2015 – Sekarang : Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes  
Kemenkes Kupang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu O.A. di Puskesmas Oopoi“ 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 Kupang.

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

1. Ibu R.H. Kristina, SKM.,M.Kes.,Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B Bakoil, SST. MPH Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Dewa Ayu Putu M.K, S.Si.T.M.Kes., Selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Tirza V. I. Tabelak, SST.,M.Kes Selaku Penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Dr. Maria Stephani Selaku Pimpinan Puskesmas Oepoi, beserta Staf yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Kedua Orang Tua Tercinta Bapak Marcelus Atitus dan Ibu Arnoldina Akafa yang telah memberikan dukungan baik moril, materi dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
7. Kakak, adik-adik dan orang tersayang ( Jeri Atitus, Riky Ndolu, Gundi Atitus, Tomas Atitus, dan Monalisa Atitus ) yang selalu mendukung penulis untuk menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Ny O.A. yang bersedia menjadi subyek dalam Laporan Tugas Akhir penulis.

9. Seluruh teman-teman mahasiswi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang angkatan XVIII khususnya teman Tingkat IIIB, yang telah memberikan dukungan dan motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Sahabat-sahabat tercinta (Pricillia Paulus, Fani Abi, Farida Syukur, Marlin Tangu, Doli Ambanu, Eta Ambanu, Fitra Kia) yang telah memberikan dukungan berupa motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Mei 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
SURAT PERNYATAAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
RIWAYAT HIDUP.....	6
KATA PENGANTAR .....	7
DAFTAR ISI.....	9
DAFTAR TABEL.....	11
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	13
DAFTAR SINGKATAN .....	14
ABSTRAK.....	12
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan .....	4
D. Manfaat Penulisan .....	5
E. Keaslian Laporan Kasus .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Teori Medis.....	6
1. Kehamilan .....	6
2. Persalinan .....	22
3. Nifas .....	37
4. Bayi Baru Lahir.....	56
5. Keluarga Barencana.....	70
B. Standar Asuhan Kebidanan .....	80
C. Kewenangan Bidan.....	83
D. Kerangka Pikir.....	86
<b>BAB III METODE LAPORAN KASUS</b>	
A. Jenis Karangan Ilmiah .....	88
B. Lokasi dan Waktu.....	88
C. Subyek Laporan Kasus .....	89
D. Instrumen Laporan Kasus .....	89
E. Teknik Pengumpulan Data .....	89
F. Keabsahan Penelitian .....	89
G. Alat Dan Bahan .....	90
H. Etika Penelitian.....	91
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	92

B. Tinjauan Kasus .....	94
C. Pembahasan .....	138
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	155
B. Saran .....	156
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil .....	7
Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari-Hari Untuk Ibu Hamil .....	11
Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati .....	18
Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil.....	21
Tabel 2.5 Perubahan Uterus Masa Nifas .....	41

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar2.2 Kerangka Pikir.....	87
-------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Buku KIA Ny. O.A
- Lampiran 4 Partograf
- Lampiran 5 Liefleat

## DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>Adrenokortikotropin</i>
AIDS/HIV	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome/Human Immunodeficiency Virus</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BALT	: <i>Bronchus Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue</i>
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CRH	: <i>Corticotropin Releasing Hormone</i>
DDR	: <i>Drike Drupple</i>
DHEAS	: <i>Dehydroepiandrosteron Sulfat</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: <i>Difteri, Pertusis, Tetanus</i>
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GALT	: <i>Gut Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>

HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intramuskular</i>
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi
KB	: Keluarga Berencana
KGM	: Kesehatan Gigi dan Mulut
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KKR	: Kehamilan Risiko Rendah
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
LD	: Lingkar Dada
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Bayi
PGE2	: <i>Prostaglandin E2</i>
PID	: <i>Pelvic Inflammatory Disease</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual

PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SF	: <i>Sulfas Ferossus</i>
SKM	: Sarjana Kesehatan Masyarakat
STD	: <i>Seksual Transmitted Deseases</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
UGD	: Unit Gawat Darurat
UKS	: Unit Kesehatan Sekolah
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir

**Maria Norviana Atitus**

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

**Latar Belakang** :. Pada tahun 2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 98,60 persen, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 persen, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2016 sebesar 95 persen, sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Prov NTT sebesar 95 persen, berarti mencapai target.

**Tujuan Laporan** : Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, hingga bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan metode Varney dan pendokumentasian SOAP.

**Metode Penelitian** : Penelitian menggunakan metode studi penelaahan kasus terdiri dari unit tunggal, dilakukan pada seorang ibu hamil TM III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Lokasi studi kasus di Puskesmas Op, subjek studi kasus adalah Ny. O.A , dilaksanakan pada tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019 dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil** : Sudah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. O.A di Puskesmas Op, dari kehamilan sampai persalinan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan metode Varney dan pendokumentasian SOAP.

**Kesimpulan** : Sudah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. O.A di Puskesmas Op, dari kehamilan sampai persalinan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan metode Varney dan pendokumentasian SOAP.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

**Kepustakaan**: 19 buah (2013-2015)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **B. Latar belakang**

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidana yang komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi. (Pramita,2014) .

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 15 persen dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya (Marmi, 2011). Menurut WHO, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara a-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 negara persemakmuran (Walyani, 2015). Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI ) sebesar 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan Negara-Negara tetangga di kawasan ASEAN (DinasKesehatan Kota Kupang 2014).AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan 2 indikator pengukur derajat kesehatan semua negara. Menurut laporan WHO 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahran hidup dari target MDGs 23 per 1.000 kelahiran

hidup (WHO, 2015). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2015 tercatat 305 ibu meninggal per 100 ribu orang.

Profil Dinas Kesehatan Propinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa konversi AKI Per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 tahun terakhir (Tahun 2014-2016) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu 2014 sebesar 178 kasus atau 133 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2015 menurun menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 4 kasus kematian atau 48 per 100.000 KH. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan NTT pada tahun 2016, jumlah kematian ibu ditargetkan turun menjadi 4, berarti target tercapai (selisih 154 kasus). Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 20,5/1.000 KH. AKB pada tahun 2016 kematian bayi menjadi 1.388 atau 17 per 8304 KH (Dinkes NTT, 2016). Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25 persen. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT, untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan dengan Peraturan Gubernur No. 42 tentang Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang memadai, yang mana capaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes Prop.NTT, 2016).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Propinsi NTT pada tahun 2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 98,60 persen, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 persen, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Presentase

rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2016 sebesar 95 persen, sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Prov NTT sebesar 95 persen, berarti mencapai target. Cakupan persalinan secara nasional pada tahun 2015 yaitu sebesar 79,7 persen dimana angka ini sudah dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 yakni sebesar 75 persen (Kemenkes RI, 2015). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Propinsi NTT pada tahun 2016 sebesar 97 persen sedangkan target yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Propinsi NTT pada tahun 2015 adalah 90 persen berarti sudah mencapai target. Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2015 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 87,0 persen (Kemenkes RI, 2015). Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Propinsi NTT tahun 2016 jumlah PUS 865.410 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB Aktif tahun 2016 sebanyak 24.789 (53,63 %) (Dinkes, Kota Kupang, 2016).

Pada setiap data yang ada target yang harus dicapai dalam 1 tahun yaitu K1 100%, K4 95%, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 90%, KF3 90%, KN1 100%, KN lengkap 97%. Berdasarkan data yang didapat di Pustu Tenau pada tahun 2016 yaitu K1 74,39 %, K4 yaitu 21,78%, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 80,31% ,kunjungan nifas (KF3) 93.19%, KN1 83,33%, KN lengkap 110,94%.Jadi, dari data pada tahun 2016 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1,K4,persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan(nakes),dan KN1. Pada tahun 2017 K1 71,48%, K4 79,74%, persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan 72,24%, KF3 110%, KN1 85,36%, KN lengkap 108%. Jadi, dari data pada tahun 2017 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1,K4,persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes),dan KN1. Pada tahun 2018 K1 70,38%, K4 83,18%, persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan (nakes)75,72%, KF3 106,41%, KN1 82,54%, KN lengkap 114,7%. Jadi,

dari data pada tahun 2018 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1,K4,persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes),dan KN1.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. O.A di PKM O Periode 18 Februari Sampai 18Mei 2019”

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan Uraian Latar Belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. O.A Di PKM O Periode 18 Februari Sampai 18 Mei 2019”.

### **D. Tujuan Laporan Kasus**

#### **1. Umum.**

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. O.A berdasarkan 7 langkah Varney di PKM O Periode 18 Februari Sampai 18 Mei 2019.

#### **2. Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil Ny. O.A di PKM O berdasarkan metode 7 langkah Varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. O.A di PKM O dengan menggunakan metode SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. O.A di PKM O dengan menggunakan metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. O.A di PKM O dengann menggunakan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. O.A di PKM O dengan menggunakan metode SOAP

## **E. Manfaat Laporan Kasus**

Manfaat LTA diarahkan untuk kepentingan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan kepentingannya bagi lembaga terkait.

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

### 2. Aplikatif, antara lain :

#### a. Institusi /PKM O

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus persalinan.

#### b. Profesi Bidan.

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan pada kasus persalinan.

#### c. Klien dan Masyarakat.

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari kasus persalinan.

#### d. Pembaca.

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

## **F. Keaslian Laporan Studi Kasus**

Hasil Studi Kasus sebelumnya yang serupa dengan ini ialah atas nama Marlinda Ivoni Hano yang melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M.R.K.T umur 35 tahun di PKM T tahun 2017”. Persamaan dari Laporan ini adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP. Perbedaan pada Laporan ini terletak pada waktu, tempat, subjek.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 26), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Walyani,2015).

Menurut Astuti (2011) kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya.

Menurut Prawirohardjo (2010) kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat di artikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Pada awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting di butuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya. Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus dalam tubuhnya dan mendapatkan peran baru sebagai seorang ibu.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi yang normalnya akan

berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Kebutuhan Dasar Ibu hamil Trimester III

Menurut Marmi (2014), kebutuhan dasar ibu hamil adalah sebagai berikut :

*Tabel 2.1.* Tambahan kebutuhan nutrisi ibu hamil

<b>Nutrisi</b>	<b>Kebutuhan Tidak Hamil</b>	<b>Kebutuhan Selama Hamil</b>
Kalori (KKal)	2200	2500
Protein (gr)	55	60
Vitamin A ( $\mu\text{g RE}$ )	5000	6000
Vitamin D ( $\mu\text{g}$ )	10	10
Vitamin E ( $\mu\text{g TE}$ )	8	10
Vitamin C (mg)	60	70
Folat ( $\mu\text{g}$ )	180	400
Niasin (mg)	15	18
Riboflavin (mg)	1,3	1,8
Tiamin (mg)	1,2	1,6
Piridoksin B6 ( $\mu\text{g}$ )	1,6	2,2
Kobalamin ( $\mu\text{g}$ )	2,0	2,2
Kalsium (mg)	0,8	1,5
Fosforus (mg)	12	15
Zinc (mg)	12	15

Sumber : Marni (2014)

a) Kalori

Kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah sebanyak 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan factor predisposisi terjadinya preeklampsia. Kalori dapat diperoleh dari bahan makanan yang mengandung zat pati seperti nasi, jagung, dan ubi-ubian. Kalori diperlukan tubuh untuk :

b) Protein

Protein merupakan zat pembangun yang diperlukan sekitar 70% untuk kebutuhan janin dan kandungan. Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari.

Sumber protein dapat diperoleh dengan mengonsumsi makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang-kacangan maupun makanan yang berasal dari hewani seperti ikan, keju, daging, susu, dan telur. Defisiensi protein dapat menyebabkan terjadinya kelahiran premature, anemia, dan edema selama kehamilan.

c) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk membantu penyerapan vitamin seperti vitamin A,D,E, dan K.

d) Vitamin

Dibutuhkan tubuh sebagai untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

(1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh

(2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi

(3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah

(4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorpsi zat besi

(5) Vitamin D : membantu absorpsi kalsium

e) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin,serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium

f) Faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil

(1) Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan

penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan dalam negeri yaitu : upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.

#### (2) Usia ibu hamil

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik.

#### (3) Beban kerja/aktivitas

Aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, seorang dengan gerak yang otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Namun pada seorang ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena zat-zat gizi yang dikonsumsi selain untuk aktifitas/ kerja zat-zat gizi juga digunakan untuk perkembangan janin yang ada dikandung ibu hamil tersebut. Kebutuhan energi rata-rata pada saat hamil dapat

ditentukan sebesar 203 sampai 263 kkal/hari, yang mengasumsikan penambahan berat badan 10-12 kg dan tidak ada perubahan tingkat kegiatan.

(4) Pengetahuan ibu tentang gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/ perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

(5) Pendapatan keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60 persen hingga 80 persen dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 persen energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energy lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan.

g) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil (Kristiyanasari, 2013).

Tabel 2.2 Anjuran makan sehari-hari untuk ibu hamil

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

Sumber : Marni, 2014

3. Ketidaknyamanan dan Masalah serta cara mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

1) Nocturia (peningkatan frekuensi berkemih)

Peingkatan frekuensi berkemih pada trimester III terjadi setelah *lightening* terjadi dimana bagian presentasi janin akan turun kedalam rongga panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan ibu hamil akan merasa ingin buang air kecil. Hal yang perlu diingat juga pola nokturia ini yang tadinya diurnal akan berubah menjadi pola nokturia karena edem dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresikan.

Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini adalah dengan menjelaskan kepada ibu hamil mengapa hal itu terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga ibu hamil tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi saat mencoba tidur. Selain itu juga dengan membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi atau cola dan saat tidur posisi tidur miring dengan

kedua kaki di tinggikan untuk meningkatkan diuresis dapat mengatasi ketidaknyamanan ini.

## 2) Haemoroid

Haemoroid sering didahului dengan konstipasi. Hal ini dikarenakan peningkatan progesterone yang menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar serta pembesaran uterus yang mengakibatkan peningkatan tekanan pada dinding rectum. Tekanan ini akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini yaitu dengan menghindari konstipasi, menghindari mengejan saat defekasi, lakukan senam kegel, dan tirah baring dengan cara mengelevasi panggul dan ekstremitas atas.

## 3) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan oleh peningkatan progesterone yang menyebabkan terjadinya relaksasi otot polos pada usus besar dan pergeseran serta tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal. Selain itu juga konstipasi juga dapat terjadi akibat efek samping pemberian zat besi (Ferro) selama kehamilan. Cara mengatasi konstipasi adalah sebagai berikut :

- a) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum)
- b) Konsumsi buah prem atau jus prem karena prem merupakan laksatif ringan yang alami
- c) Istirahat yang cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari
- d) Minum air hangat (misal: air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltis.
- e) Makan makanan yang berserat, dan mengandung serat alami (misal : selada, daun seledri, kulit padi)

- f) Memiliki pola defekasi yang baik dan teratur. Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk tidak menunda defekasi
- g) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar
- h) Konsumsi laktif ringta, pelunak feses dan/atau supositoria gliserin jika ada indikasi.

#### 4) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati mulai timbul pada akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Ketidaknyamanan ini terjadi akibat regurgitasi atau refuls asam lambung menuju esophagus bagian bawah akibat peristaltis balikan. Cara untuk mengurangi nyeri ulu hati yaitu dengan :

- a) Makan dalam porsi kecil, tetapi sering. Untuk menghindari lambung terlalu penuh.
- b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya. Postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menambah tekanan pada lambung ibu hamil.
- c) Hindari makanan yang berlemak. Lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan
- d) Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung, diet makanan kering tanpa roti - rotian dapat membantu.
- e) Hindari makanan dingin
- f) Hindari makanan yang pedas atau makanan lain yang dapat mengganggu pencernaan

g) Hindari makanan berat atau makanan lengkap sesaat sebelum tidur.

5) Edema dependen

Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat ibu hamil duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ibu hamil dalam posisi telentang. Cara penanganannya yaitu dengan :

- a) Hindari menggunakan pakaian yang ketat
- b) Elevasi kaki secara teratur setiap hari
- c) Posisi menghadap kesamping saat berbaring
- d) Menggunakan penyokong atau korset pada abdomen yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul.

6) Varises

Varises pada ibu hamil trimester III terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat ibu hamil duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ibu hamil telentang. Relaksasi dinding vena dan katup dan otot-otot polos sekeliling karena induksi juga turut menyebabkan timbulnya varises.

Varises pada saat kehamilan menonjol pada area kaki ataupun pada vulva. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini yaitu dengan:

- a) Kenakan kaos kaki penyokong, pembalut yang baik, atau kaos kaki elastis dan digunakan setelah dilakukan elevasi kaki dan sebelum bangkit
- b) Hindari menggunakan pakaian yang ketat
- c) Hindari berdiri terlalu lama
- d) Sediakan waktu istirahat, dengan kaki dielevasi secara periodic sepanjang hari

- e) Berbaring dengan mengambil posisi sudut kanan beberapa kali sehari
  - f) Ambil posisi inklinasi beberapa kali sehari (untuk varises vulva)
  - g) Pertahankan tungkai tidak menyilang saat duduk
  - h) Pertahankan posisi tubuh dan mekanisme tubuh yang baik
  - i) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk meningkatkan sirkulasi
  - j) Lakukan latihan kegel untuk mengurangi varises vulva atau haemoroid untuk meningkatkan sirkulasi
  - k) Lakukan mandi air hangat yang menenangkan
4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya pada masa kehamilan perlu diketahui oleh klien terutama yang mengancam keselamatan ibu maupun janin yang dikandungnya. Menurut Salmah (2013), tanda bahaya kehamilan pada trimester III antara lain :

a. Perdarahan dari jalan lahir

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut disebut juga dengan perdarahan antepartum atau haemorage antepartum yaitu perdarahan dari jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu. Frekuensi HAP 3% dari semua persalinan. Perdarahan yang dialami saat kehamilan lanjut merupakan perdarahan yang tidak normal yakni berwarna merah, banyak dengan atau tanpa rasa nyeri yang dialami. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan lain yang belum jelas sumbernya.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun sakit kepala tersebut dapat menjadi suatu tanda bahaya apabila sakit kepala yang dirasakan menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kondisi sakit kepala ini dapat menjadi salah satu gejala dari preeklamsia (Marmi,2014). .

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri hebat yang dirasakan bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, ISK atau infeksi lainnya.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Pantikawati, 2010).

e. Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu hamil akan merasakan gerakan janinnya selama bulan kelima atau keenam. Gerakan janin akan lebih terasa saat ibu hamil berbaring atau beristirahat dan apabila ibu hamil makan dan minum dengan baik. Normalnya bayi bergerak dengan aktif lebih dari 10 kali sehari.

f. Keluar cairan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

5. 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 (Dian, 2015). 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, 2003).

6. Tujuan sistem Skor Poedji Rochjati

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

7. Fungsi skor

- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE - bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

### 8. Cara pemberian skor

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, 2003).

Tabel 2.3. Skor Poedji Rochjati

I Kel · F.R ·	II No ·	III Masalah / Faktor Resiko	Skor	IV Tribulan				
				I	I	III.	III.	
				I	I	1	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					
	4	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4					
	5	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4					
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	7	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4					
	8	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4					
	9	Pernah gagal kehamilan	4					
	10		Pernah melahirkan dengan :	4				
			a. Tarikan tang / vakum	4				
b. Uri dirogoh			4					
		c. Diberi infuse / transfuse	4					
11		Pernah Operasi Sesar	8					
II	12	Penyakit pada Ibu Hamil :						
		A. Kurang darah	4					
		B. Malaria						
		C. TBC paru	4					
		D. Payah jantung	4					
		E. Kencing manis (Diabetes)	4					

		F. Penyakit menular seksual	4				
	13	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	14	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	15	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	16	Bayi mati dalam kandungan	4				
	17	Kehamilan lebih bulan	4				
	18	Letak sungsang	8				
	19	Letak lintang	8				
	20	Perdarahan dalam kehamilan	8				
III	21	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
JUMLAH SKOR							

## 9. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (14 T)

### a. Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Marmi,2014).

Asuhan antenatal atau Antenatal Care adalah program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi,2014).

### b. Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
  - e) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
  - f) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
  - g) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- c. Standar Pelayanan Antenatal (14 T)

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

a) Timbangan 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 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)

b) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah: dan atau proteinuria)

c) Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

d) Beri tablet tambah darah (Tablet Besi)

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

e) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2.4 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2.4. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun/Seumur hidup

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013)

- f) Pemeriksaan Hb
- g) Pemeriksaan VDRL merupakan pemeriksaan unruk mendeteksi munculnya antibodi terhadap bakteri treponema pallidum, sering direkomendasikan dokter bila seorang memiliki gejala penyakit sifilis atau beresiko tinggi terkena penyakit sifilis
- h) Perawatan payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara harus rutin dilakukan sejak masa kehamilan untuk merangsang produksi ASI pada masa laktasi yang akan datang
- i) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil bertujuan untuk meregangkan otot-otot ibu hamil yang tertarik oleh berat janin serta melemaskan otot-otot reproduksi sebelum persalinan agar lentur ketika tiba proses persalinan
- j) Temu wicara (konseling)  
Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatalnkakns
- k) Pemeriksaan protein urine atas indikasi
- l) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi
- m) Pemberian terapi kapsul youdium untuk daerah endemis gondok
- n) Pemberian terapi malaria untuk daerah endemis malaria

## **B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Persalinan**

### **1. Pengertian**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2013).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Marmi, 2016).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

### **2. Sebab-sebab lainnya persalinan**

Menurut Marmi (2015), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

#### **a. Teori penurunan kadar hormon prostaglandin**

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktibilitas dengan cara meningkatkan potensi membran istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

#### **b. Teori rangsangan estrogen**

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium karena peningkatan konsentrasi actin-myosin dan adenosin tripospat (ATP). Estrogen

juga memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

c. Teori reseptor oksitosin dan kontraksi *Braxton Hicks*

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori keregangan (distensi rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

e. Teori *Fetal Cortisol*

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan irritability miometrium. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

f. Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan Fe) bekerja dirahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE<sub>2</sub> menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15

minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

g. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin. Dan Glandula Suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

h. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan menyebabkan kontraksi.

i. Teori plasenta sudah tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar progesteron dan estrogen yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah dimana hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

j. Teori tekanan serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

Tahapan Persalinan (Kala I, II, III dan IV)

a) Kala I

(1) Penggunaan Partograf

Menurut Marmi (2016), partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk

mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini kemungkinan terjadinya partus 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.

#### Pencatatan Partograf

Menurut Marmi (2016), yang perlu dicatat dalam menilai kemajuan persalinan adalah:

##### 1. Pembukaan (Ø) Serviks

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

##### 2. Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks.

Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

### 3. Kontraksi Uterus

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

### 4. Keadaan Janin

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

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

#### ((2)) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti U (ketuban utuh atau belum pecah), J (ketuban sudah

pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

((3)) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat 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.

5. 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 : 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)

- a) 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.

b) 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.

c) Persiapan Persalinan

Yang 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.

1) Kala II

Kala II persalinan dimulai dengan pembukaan lengkap servik dan diakhiri dengan pengeluaran janin. Pada kala II kontraksi uterus lebih sering yakni 3-4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik atau lebih, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi gravida dan 1 jam pada multi gravida. Dengan kontraksi yang adekuat, ibu hamil akan dipimpin untuk menegadan sehingga kepala janin lahir yang akan diikuti dengan pengeluaran badan janin. Komplikasi yang mungkin timbul pada saat kala II antara lain : eklampsi, gawat janin, tali pusat

menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, rupture uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, dan tanda-tanda lilitan tali pusat.

a) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

b) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

c) Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

1. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Rukiyah (2014) gejala persalinan jika sudah dekat akan menyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi makin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks.

Tanda-tanda persalinan di bagi dalam 2 tahap yaitu :

1) Tanda-tanda permulaan persalinan

Sebelum memasuki inpartu, seorang ibu hamil akan mendapatkan beberapa tanda pada minggu-minggu sebelum kelahirannya.

Tanda-tanda tersebut antara lain :

a) 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 *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (4) Sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, 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 :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

1) Kala II

a) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

- (1) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi. Sifat khusus

(a) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

(b) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain: pada saat kontraksi terjadi kekurangan O<sub>2</sub> pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

## (2) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiah, dkk 2009).

## (3) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa symphysis dan menjadi hypomochlion untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjunya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah, dkk 2009)

## 2) Kala III

a) 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 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

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

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami aselerasi. Dengan demikian, di awal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan memberi tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta

sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat, proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membrane serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retroplasenta. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membrane yang tidak sempurna dan kehilangan dara sedikit lebih banyak. saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam, dan akhirnya kedalam vagina.

### 3) Kala IV

#### a) Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan 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.

#### (1) 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 kantung uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kantung 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. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

(2) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir 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 tampak jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selam kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi selam 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

(3) 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 selam 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.

(4) 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.

(5) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung krmih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi.

2. Deteksi penapisan awal ibu bersalin

Menurut Marmi (2012) Indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

- 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 menubung
- 18) Syok
- 19) Penyakit yang menyertai ibu

### **C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada 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 (Walyani, 2018).

Menurut Sulistyawati (2013), masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis, jika ditinjau penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi, pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan

bayi yang di lahirkannya karena bayi tersebut tidak akan mendapatkari perawatan maksimal dan ibunya. Dengan deinikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat.

## 2) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Nurjanah (2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 5) Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- 6) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
- 7) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

## 3) Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Ambarwati (2010), dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate purperium*), puerperium intermedial (*early purperium*), dan remote puerperium (*later purperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
  - 3) Remote puerperium (*late 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.
- 4) Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut Ambarwati (2010) adalah sebagai berikut :

- 1) Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

- a) 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 uterus dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semua atau keadaan sebelum hamil.

Pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan massif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa prenatal tergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel otot-otot dan hipertropi, yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa postpartum

penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 0 kali panjangnya dari semula sebelum hamil atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormone estrogen dan progesteron.

(2) Atrofi jaringan

Jaringan yang berproflerasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium baru.

(3) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis.

Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

Selama 1 sampai 2 jam post partum intensitas kontraksi uterus bisa berkuang dan menjadi teratur. Karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskular segera setelah kepala bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara.

*Tabel 2 5. Perubahan uterus pada masa nifas*

Involusi uterus	Tinggi fundus uterus	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
42 hari	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

*Sumber : Ambarwati (2010)*

b) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bayu amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

- (1) Lochea rubra/merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) Lochea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(3) Lochea serosa

Lochea berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum.

(4) Lochea alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum.

Lochea rubra yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya perdarahan post partum sekunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa selaput plasenta. Lochea serosa atau alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan lochea purulenta. Pengeluaran lochea yang tidak lancer disebut dengan lochea statis.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi

selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin.

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga Rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 post partum serviks menutup.

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu post partum. Penurunan hormone estrogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan gilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4.

5) Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas menurut Marmi (2014)

1) Proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, tetapi demikian banyak ibu yang mengalami stress yang signifikan. Banyak ibu dapat mengalami distress yang tidak seharusnya dan kecemasan hanya karena mereka tidak mengantisipasi atau tidak mengetahui pergolakan psikologis normal, perubahan emosi, dan penyesuaian yang merupakan bagian integral proses kehamilan, persalinan dan pascanatal. Banyak bukti menunjukkan bahwa periode kehamilan, persalinan dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress berat, kecemasan, gangguan emosi dan penyesuaian diri.

Pengawasan dan asuhan postpartum masa nifas sangat diperlukan yang tujuannya adalah sebagai berikut :

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada saat bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan KB.

Gangguan yang sering terjadi pada masa nifas berupa gangguan psikologis seperti postpartum blues (PPS), depresi postpartum dan postpartum psikologi.

## 2) Postpartum blues

### a) Pengertian

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Disini hormone memainkan peranan utama dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Di samping perubahan fisik, hadirnya seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungannya dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lain. Perubahan ini akan kembali secara

perlahan setelah menyesuaikan diri dengan peranan barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal.

Postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu, yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun segi psikologis. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis, salah satunya yang disebut postpartum blues.

b) Pengobatan

Cara mengatasi gangguan psikologi pada nifas dengan postpartum blues ada dua cara yaitu :

(1) Dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik

Tujuan dari komunikasi terapeutik adalah menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien dalam rangka kesembuhannya dengan cara :

(2) Mendorong pasien mampu meredakan segala ketegangan emosi

(3) Dapat memahami dirinya

(4) Dapat mendukung tindakan konstruktif

(5) Dengan cara peningkatan support mental

Beberapa cara peningkatan support mental yang dapat dilakukan keluarga diantaranya :

(a) Sekali-kali ibu meminta suami untuk membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah seperti: membantu mengurus bayinya, memasak, menyiapkan susu, dll.

- (b) Memanggil orangtua ibu bayi agar bisa menemani ibu dalam menghadapi kesibukan merawat bayi
- (c) Suami seharusnya tahu permasalahan yang dihadapi istrinya dan lebih perhatian terhadap istrinya
- (d) Menyiapkan mental dalam menghadapi anak pertama yang akan lahir
- (e) Memperbanyak dukungan dari suami
- (f) Suami menggantikan peran istri kedua ketika istri kelelahan
- (g) Ibu dianjurkan sering sharing dengan teman-temannya yang baru saja melahirkan
- (h) Bayi menggunakan pampers untuk meringankan kerja ibu
- (i) Mengganti suasana dengan bersosialisasi Suami sering menemani istri dalam mengurus bayinya

Selain hal diatas, penanganan pada klien postpartum blues pun dapat dilakukan pada diri klien sendiri, diantaranya dengan cara:

- (1) Belajar tenang dengan menarik nafas panjang dan meditasi
- (2) Tidurlah ketika bayi tidur
- (3) Berolahraga ringan
- (4) Ikhlas dan tulus dengan peran baru sebagai ibu
- (5) Tidak perfeksionis dalam hal mengurus bayi
- (6) Bicarakan rasa cemas dan komunikasikan
- (7) Bersikap fleksibel
- (8) Kesempatan merawat bayi hanya datang satu kali
- (9) Bergabung dengan kelompok ibu

### 3). Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

#### a) Faktor Fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

b) Faktor Psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2013).

c) Faktor Lingkungan, Sosial, Budaya dan Ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2013).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang

rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2013).

#### 4). Kebutuhan dasar masa nifas

##### a) Nutrisi masa nifas

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

Anggapan salah jika 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% dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Kebutuhan energy ibu nifas/ menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700kkal / hari dan enam bulan kedua 500kkal/hari sedangkan ibu menyusui bayi berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400kkal/hari (Sulistyawati, 2013).

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, 2013).

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 seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa

memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya. 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 emilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya (Ambarwati, 2014).

Menurut Marmi (2014), sesudah satu bulan pasca persalinan, makanlah makanan yang mengandung kalori yang cukup banyak untuk mempertahankan berat badan. Penurunan berat badan lebih dari setengah kilogram perminggu dan pembatasan kalori yang terlalu ketat akan mengganggu gizi dan kesehatan ibu serta dapat membuat ibu memproduksi ASI lebih lanjut.

a) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi

b) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

c) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu adalah whey. Mudah dicerna whey menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan nutrient ke dalam aliran darah bayi. Sumber karbohidrat dari nabati yaitu tahu, tempe, dan kacang-kacangan, sedangkan dari hewani yaitu daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting dll.

d) Vitamin dan Mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah vitamin B6, tiamin, asam folat, kalsium, seng dan magnesium. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi. Sumber vitamin dari hewani dan nabati, serta sumber mineral dari ikan, daging yang banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

e) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi.

5). Proses Laktasi dan Menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kostal II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. kelenjar susu berada di jaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan superfisial dan profundus, yang menutupi muskulus pectoralis mayor (Ambarwati, 2013).

Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan

stroma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak (Ambarwati, 2013).

Ada 3 bagian utama payudara, Korpus (badan), Areola, Papilla atau puting. Areola mammae (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap (Ambarwati, 2013).

Struktur payudara terdiri dari tiga bagian, yaitu kulit, jaringan sub kutan (jaringan bawah kulit), dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari Duktus Laktiferus (duktus), Duktulus (duktulli), Lobus dan Alveolus (Ambarwati, 2013).

Selama kehamilan, hormon prolactin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih di hambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesterone turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolactin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua refleks yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

#### a) Refleks prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar

(alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolactin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menghisap.

b) Refleks Aliran (Let Down Refleks)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju puting susu.

c) Refleks let down dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari let down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu.

b) Manfaat pemberian ASI menurut Ambarwati (2013)

Memberikan ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah:

a) Bagi bayi

(1) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik.

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik. dan mengurangi kemungkinan obesitas. Ibu - ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, umumnya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Alasannya ialah bahwa kelompok ibu-ibu tersebut segera menghentikan ASI-nya setelah melahirkan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga

dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit

(2) Mengandung antibody

Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut: apabila ibumendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limposit. Antibodi di payudara disebut *mammae associated immunocompetent lymphoid tissue* (MALT). Kekebalan terhadap penyakit saluran pernafasan yang di transfer disebut *bronchus associated immunocompetent lymphoid tissue* (BALT) dan untuk penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui *Gut associated immunocompetent lymphoid tissue* (GALT).

Dalam tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri E. coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri E.Coli dalam tinja bayi tersebut juga rendah. Di dalam ASI kecuali antibodi terhadap enterctoksm E.Coli, juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap salmonella typhi, shigeia dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio dan campak.

(3) ASI mengandung komposisi yang tepat.

Yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

(4) Mengurangi kejadian karies dentis.

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak

dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

- (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik.

- (6) Terhindar dari alergi.

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak. Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara. Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab mal oklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

#### b) Bagi ibu

- (1) Aspek kontrasepsi.

Hisapan mulut bayi pada puting Susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

Menjarangkan kehamilan. pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

(2) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian *carcinoma mammae* pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding daripada yang tidak menyusui secara eksklusif.

(3) Aspek penurunan berat badan.

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebaiknya disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

(4) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi. Tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

- (a) Lidah tidak melewati gusi (berada di depan puting susu) atau lidah sedikit sekali berada di bawah gudang ASI
- (b) Hanya puting susu yang menjadi “dot”
- (c) Bayi menyusu pada puting
- (d) Bibir mencucu atau monyong
- (e) Bibir bawah terlipat ke dalam sehingga menghalangi pengeluaran ASI oleh lidah.

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

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

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

Menurut Wahyuni (2013) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas neonatus (bayi baru lahir) adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan presentasi belakang kepala dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram tanpa penyulit atau kelainan apapun.

##### **b. Penampilan Fisik/ ciri-ciri BBL normal**

Menurut Wahyuni (2012) ciri – ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

1. Berat badan 2500 – 4000 gram.
  2. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
  3. Lingkar dada 30 – 38 cm.
  4. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
  5. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
  6. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
  7. Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
  8. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
  9. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
  10. Kuku agak panjang dan lunak.
  11. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada anak laki – laki.
  12. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
  13. Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
  14. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.
- c. Adaptasi fisiologi BBL dari Intrauterin ke ekstrauterin
- 1) Adaptasi Fisik
    - a) Perubahan pada Sistem Pernafasan

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru- paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi, 2012) .

Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebilitas rhesus*, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

b) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan

Akibat persalinan yang dilakukan secara pervaginam, terjadi penekanan toraks yang menyebabkan janin kehilangan cairan paru  $\pm 35\%$ . Penekanan torak yang kuat ini menyebabkan cairan yang mengisi mulut dan trakea keluar sebagian dan udara mulai mengisi saluran trakea. Saat kepala bayi keluar dan bayi mulai menangis udara dari luar mulai mengisi jalan napas dan cairan dalam paru didorong kearah perifer hingga akhirnya semua alveolus mengembang dan terisi udara (Varney, 2014)

c) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asrinah, 2013).

Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai

peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asrinah, dkk, 2013).

d) Perubahan pada system Kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem. Sirkulasi janin memiliki karakteristik berupa system yang bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup dan sebagian masih terisi cairan maka ia hanya membutuhkan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru dan mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut foramen ovale lalu menuju ke otak melalui duktus arteriosus. Saat tali pusat di klem salah satu efek yang terjadi akibat pengkleman tersebut adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Peningkatan tahanan pembuluhdarah sistemik ini bersamaan dengan tarikan napas pertama bayi baru lahir. Oksigen dari tarikan napas pertama itu menyebabkan system pembuluh darah paru membuka dan relaksasi menyebabkan system paru menjadi bertekanan rendah.

Kombinasi tekanan antara dua system ini menyebabkan terjadi perubahan pada tekanan aliran darah dalam jantung. Tekanan dari peningkatan aliran darah di sisi kiri Antung menyebabkan foramen ovale tertutup dan duktus arteriosus yang mengalirkan oksigen dari ibu ke janin melalui plasenta tidak lagi dibutuhkan. Dalam 3 hari duktus ini akan menutup akibat penurunan kadar prostaglandin yang sebelumnya disuplai plasenta. Darah teroksigenasi ini rutin dialirka melalui duktus arteriosus juga menyebabkan duktus itu mengecil.

Akibat perubahan dalam tahanan sistemik dan paru serta penutupan pintas duktus arteriosus dan foramen ovale melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya oksigen ini masuk ke jantung

neonatus dan teroksigenasi sepenuhnya dalam paru dan dipompa ke seluruh tubuh lainnya melalui sirkulasi darah.

e) Perubahan pada Sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir cenderung cepat mengalami stress karena perubahan suhu lingkungan. Hal ini karena selama berada di kandungan suhu uterus berfluktuasi sedikit sehingga janin tidak perlu mengatur suhu tubuhnya. Pada saat lahir perubahan suhu lingkungan dalam rahim dan lingkungan luar sangat mempengaruhi bayi baru lahir kehilangan panas tubuh. Factor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi meliputi area permukaan tubuh bayi baru lahir yang luas, berbagai tingkat insulasi lemak subkutan dan derajat fleksi otot. Dewi (2014) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

(1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

(2) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap)

(3) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara)

(4) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

f) Perubahan pada system Renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus. Hal ini muda menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi cairan fungsi tubulus juga tidak matur sehingga dapat menyebkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidak seimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, sering kali hanya 30 ml hingga 60 ml. debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi di dalam system ginjal.

g) Perubahan pada system Gastrointestinal

Dewi (2013) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas. Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- (1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (3) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- (4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm$  2-3 bulan.

Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

#### h) Perubahan pada Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2015). Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- (1) Perlindungan dari membran mukosa.
- (2) Fungsi saring saluran pernafasan.
- (3) Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus.
- (4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu melokalisasi infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi terhadap, antigen asing masih

belum bisa dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui. ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi, 2014).

i) Perubahan pada Sistem Integumen

Lailiyana,dkk (2014) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianois, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan.

Deskuamai (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan. Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak. Kelenjar-kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

j) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2014) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan 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. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang

dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

k) Perubahan pada Sistem Skeletal

Lailiyana,dkk (2015) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada columna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

l) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2016) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi,

pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(1) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(2) Refleks Hisap

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

(3) Refleks Mencari (rooting)

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

(4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

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

(5) Refleks Babinski

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

(6) Refleks Moro

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

(7) Refleksi Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(8) Refleksi Tonik Leher “Fencing”

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

2) Adaptasi Psikologis

Menurut Varney (2015), periode transisi janin ektrauteri antara lain:

a) Reaktivitas 1

Periode reaktivitas pertama dimulai pada saat bayi lahir dan berlangsung selama 30 menit. Selama periode reaktivitas pertama setelah lahir, mata BBL terbuka dan bayi memperlihatkan perilaku terjaga. Bayi mungkin akan menangis, terkejut atau mencari puting susu ibu. Selama periode terjaga ini, setiap usaha yang dilakukan harus memfasilitasi kontak ibu dan bayi. Bayi menunjukkan peningkatan tonus otot dengan ekstremitas atas fleksi dan ekstremitas bawah ekstensi, posisi ini memungkinkan bayi untuk menyesuaikan tubuhnya dengan bentuk tubuh ibu ketika digendong.

b) Fase tidur

Tahap kedua transisi berlangsung dari sekitar 30 menit setelah kelahiran bayi sampai 2 jam. Frekuensi jantung BBL menurun selama periode ini hingga kurang dari 140 kali/menit. Frekuensi pernapasan bayi menjadi lambat dan tenang. Bayi berada dalam tidur yang nyenyak. Bising usus ada tapi kemudian berkurang. Tidur nyenyak pertama memungkinkan BBL pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ektrauteri.

c) Reaktivitas 2

Selama periode reaktivitas kedua (tahap ketiga transisi), dari usia sekitar 2 jam sampai usia 6 jam, frekuensi jantung bayi labil dan perubahan warna berubah cepat yang dikaitkan dengan stimulasi lingkungan. Frekuensi pernapasan bervariasi tergantung aktivitas yang bayi lakukan. Frekuensi napas harus tetap dibawah 60 kali permenit dan seharusnya tidak lagi ada rales atau ronchi. Pemberian makanan sangat penting untuk mencegah terjadinya hipoglikemia dan dengan menstimulasi pengeluaran feses, mencegah ikterus.

### 3) Kebutuhan Fisik BBL

#### a) Nutrisi

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.

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh.

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak

susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi.

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

b) Cairan dan Elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru – parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru – paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney's halaman 551). Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c) Personal Hygiene

Dalam 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.

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.

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia (Dewi, 2013).

## **E. Keluarga Berencana (KB)**

### **a. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **1) Definisi KB**

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2013).

#### **2) KB Pasca Salin**

Menurut buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 3 tahun 2011 kontrasepsi pascapersalinan meliputi :

##### **a) Metode Amenorhea Laktasi**

### (1) 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

### (2) Keuntungan MAL

(a) Keuntungan kontrasepsi yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya.

#### (b) Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi yaitu mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

Untuk Ibu yaitu mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, dan meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

### (3) Kerugian/kekurangan/keterbatasan

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/HBV dan HIV/AIDS.

### (4) Indikasi MAL

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

(5) Kontraindikasi MAL

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam, akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi.

b) AKDR / IUD

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR atau spiral, atau *Intra-Uterine Devices* (IUD) adalah alat yang dibuat dari polietilen dengan atau tanpa metal/steroid yang ditempatkan di dalam rahim. Pemasangan ini dapat untuk 5- 10 tahun dan dapat dilepaskan bila berkeinginan untuk mempunyai anak.

(1) Cara Kerja

AKDR ini bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dengan sel telur. Imbarwati (2009), menjelaskan cara kerja IUD adalah sebagai berikut:

- (a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- (b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri
- (c) Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
- (d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

(2) Efektivitas

Sangat efektif (0,5-1 kehamilan per 100 wanita setelah pemakaian selama 1 tahun)

(3) Keuntungan

- (a) Tidak mengganggu faktor lupa.

- (b) Metode jangka panjang (perlindungan sampai 10 tahun dengan menggunakan tembaga T 380 A).
  - (c) Mengurangi kunjungan ke klinik.
  - (d) Lebih murah dari pil dalam jangka panjang.
- (4) Kontra Indikasi
- (a) Hamil atau diduga hamil
  - (b) Infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin.
  - (c) Pernah menderita radang rongga panggul
  - (d) Penderita perdarahan pervaginam yg abnormal
  - (e) Riwayat kehamilan ektopik.
  - (f) Penderita kanker alat kelamin
- (5) Efek samping
- (a) Perdarahan selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan. Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan senggama terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya.
  - (b) Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim.
- (6) Waktu Penggunaan
- Dalam Imbarwati (2009) dijelaskan penggunaan IUD sebaiknya dilakukan pada saat:
- (a) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.
  - (b) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
  - (c) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL).

- (d) Setelah terjadinya keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
- (e) Selama 1-5 hari setelah senggama yg tidak dilindungi.

(7) Waktu Kontrol IUD

Menurut Imbarwati (2009), waktu kontrol IUD yang harus diperhatikan adalah:

- (a) 1 bulan pasca pemasangan
- (b) 3 bulan kemudian
- (c) Setiap 6 bulan berikutnya
- (d) Bila terlambat haid 1 minggu
- (e) Perdarahan banyak atau keluhan istimewa lainnya

c) Implan

Adalah 2 kapsul kecil yang terbuat dari silicon berisi 75 gram hormone levonorgestrel yang ditanam di bawah kulit.

(1) Cara Kerja

AKBK atau sering disebut dengan implant atau susuk secara tetap melepaskan hormone levonorgestrel dalam dosis kecil ke dalam darah. Bekerja dengan cara:

- (a) Lendir serviks menjadi kental
- (b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- (c) Menekan ovulasi.

(2) Efektivitas

Dalam teori: 99,7%. Dalam praktek: 97-99%.

(3) Keuntungan

- (a) Sekali pasang untuk 3-5 tahun
- (b) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (c) Tidak mempengaruhi tekanan darah
- (d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan sebelum pemakaian.

(e) Baik untuk wanita yang tidak ingin punya anak lagi tetapi belum mantap untuk di tubektomi

(4) Kontra Indikasi

- (a) Hamil atau disangka hamil
- (b) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
- (c) Tumor/keganasan
- (d) Penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis

(5) Efek samping

Kadang-kadang pada saat pemasangan akan terasa nyeri. Selain itu ditemukan haid yang tidak teratur, sakit kepala, kadang-kadang terjadi spotting atau anemia karena perdarahan yang kronis.

(6) Waktu Mulai Menggunakan Implant

- (a) Implant dapat dipasang selama siklus haid ke-2 sampai hari ke-7.
- (b) Bila tidak hamil dapat dilakukan setiap saat
- (c) Saat menyusui 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan.
- (d) Pasca keguguran, implant dapat segera diinsersikan
- (e) Bila setelah beberapa minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dilakukan setiap saat jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari.

d) Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

Kontrasepsi suntikan adalah hormone yang diberikan secara suntikan/injeksi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Adapun jenis suntikan hormone ini ada yang terdiri dari 1 hormon, dan ada pula yang terdiri atas dua hormone. Seperti jenis suntikan yang terdiri 1 hormon adalah Depo Provera, Depo Progestin, Depo

Geston dan Noristerat. Sedangkan yang terdiri atas dua hormone adalah Cyclofem dan Mesyyna.

KB suntik sesuai untuk wanita pada semua usia reproduksi yang menginginkan kontrasepsi yang efektif, reversible, dan belum bersedia untuk sterilisasi.

(1) Cara Kerja

Depo provera disuntikkan setiap 3 bulan, sedangkan noristerat setiap 1 bulan. Wanita yang mendapat suntikan KB tidak mengalami ovulasi.

(2) Efektivitas

Dalam teori: 99,75%. Dalam praktek: 95-97%.

(3) Keuntungan

- (a) Merupakan metode yang telah dikenal oleh masyarakat
- (b) Dapat dipakai dalam waktu yang lama
- (c) Tidak mempengaruhi produksi air susu ibu

(4) Kontra Indikasi

- (a) Hamil atau disangka hamil
- (b) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
- (c) Tumor/keganasan
- (d) Penyakit jantung, hati, darah tinggi, kencing manis, penyakit paru berat, dan varices.

(5) Efek Samping

Efek samping dari suntikan cyclofem yang sering ditemukan adalah mual, BB bertambah, sakit kepala, pusing-pusing dan terkadang gejala tersebut hilang setelah beberapa bulan atau setelah suntikan dihentikan. Sedangkan efek samping dari suntikan Depo Provera, Depo Progestin, Depo Geston, dan Noristerat yang sering dijumpai adalah menstruasi tidak teratur, masa menstruasi

akan lebih lama, terjadi bercak perdarahan bukan mungkin menjadi anemia pada beberapa klien.

e) Pil progestin

Tablet yang mengandung hormon estrogen dan progesterone sintetis disebut pil kombinasi dan hanya mengandung progesterone sintetis saja disebut Mini Pil atau Pil Progestin.

(1) Cara Kerjanya:

(a) Menekan ovulasi

Jika seorang wanita minum pil KB setiap hari maka tidak akan terjadi ovulasi (tidak ada sel telur). Tanpa ovulasi tidak akan terjadi kehamilan.

(b) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

(c) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

(d) Memperkental lender serviks (mencegah penetrasi sperma)

(2) Efektivitas

Efektivitas teoritis untuk pil sebesar 99,7% sedangkan efektivitas praktisnya sebesar 90-96%. Artinya pil cukup efektif jika tidak lupa meminum pil secara teratur.

(3) Keuntungan

(a) Mudah penggunaannya dan mudah didapat

(b) Mengurangi kehilangan darah (akibat haid) dan nyeri haid.

(c) Mengurangi resiko terjadinya KET (Kehamilan Ektopik Terganggu) dan Kista Ovarium

(d) Mengurangi resiko terjadinya kanker ovarium dan rahim

(e) Pemulihan kesuburan hampir 100%

(4) Kontra Indikasi

- (a) Tumor/keganasan
- (b) Kelainan jantung, varices, dan darah tinggi
- (c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui sebabnya
- (d) Penyakit gondok
- (e) Gangguan fungsi hati & ginjal
- (f) Diabetes, epilepsy, dan depresi mental
- (g) Tidak dianjurkan bagi wanita umur >40 tahun

(5) Efek Samping

Penggunaan pil KB pada sebagian wanita dapat menimbulkan efek samping, antara lain mual, berat badan bertambah, sakit kepala (berkuning-kuning) perubahan warna kulit dan efek samping ini dapat timbul berbulan-bulan.

f) Sterilisasi (kontrasepsi mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi)

Adalah pemotongan/pengikatan kedua saluran telur wanita (tubektomi). Operasi tubektomi ada beberapa macam cara antara lain adalah Kuldoskopik, Kolpotomi, Posterior, Laparoscopi, dan Minilaparotomi. Cara yang sering dipakai di Indonesia adalah Laparoscopi dan Mini laparotomi.

(1) Cara Kerja

Hal ini mencegah pertemuan sel telur dengan sel sperma

(2) Efektivitas

Dalam teori: 99,9%. Dalam praktek: 99%

(3) Keuntungan

- (a) Paling efektif

- (b) Mengakhiri kesuburan selamanya (keberhasilan pengembalian tidak bisa dijamin)
- (c) Tidak perlu perawatan khusus
- (4) Kontraindikasi
  - (a) Tidak ada
- (5) Efek Samping
  - Jarang, ringan, dan bersifat sementara misalnya bengkak, nyeri, dan infeksi luka operasi. Pada tubektomi perdarahan, infeksi, kerusakan organ lain dan komplikasi karena anastesi dapat terjadi.

## **F. Standar Asuhan Kebidanan**

### 1) Standar Asuhan Kebidanan

Standar Berikut ini adalah 6 standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes Nomor 938/2007 adalah 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 subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budayanya).
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang)

#### 2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

##### a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasi secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat

b. Kriteria Pengkajian

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

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan pasien, klien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya, atau keluarga
- 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi yang dibutuhkan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria implementasi

- 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 privasi klien atau pasien
- 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 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 evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan dengan pasien dan atau keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien

#### 6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

##### a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien dan buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif mencatat hasil anamnesis
- 4) O adalah data obyektif mencatat hasil pemeriksaan
- 5) 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.

### **G. Kewenangan Bidan**

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan.

Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB III praktik kebidanan antara lain:

1. Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan/keluarga berencana

2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
  - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :
    - 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil
    - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
    - 3) Pelayanan persalinan normal
    - 4) Pelayanan ibu nifas normal
    - 5) Pelayanan ibu menyusui
    - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
  - c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :
    - 1) Episiotomi
    - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
    - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan rujukan
    - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
    - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
    - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
    - 7) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan post partum
    - 8) Penyuluhan dan konseling
    - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
    - 10) Pemberian surat keterangan kematian
    - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
3. Pasal 11
- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah
  - b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :

- 1) 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
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

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

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

5. Pasal 18

a. Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:

- 1) Menghormati hak pasien
- 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
- 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
- 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
- 5) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis

- 7) Mematuhi standar
  - 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.
  - c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

## H. Kerangka Konsep

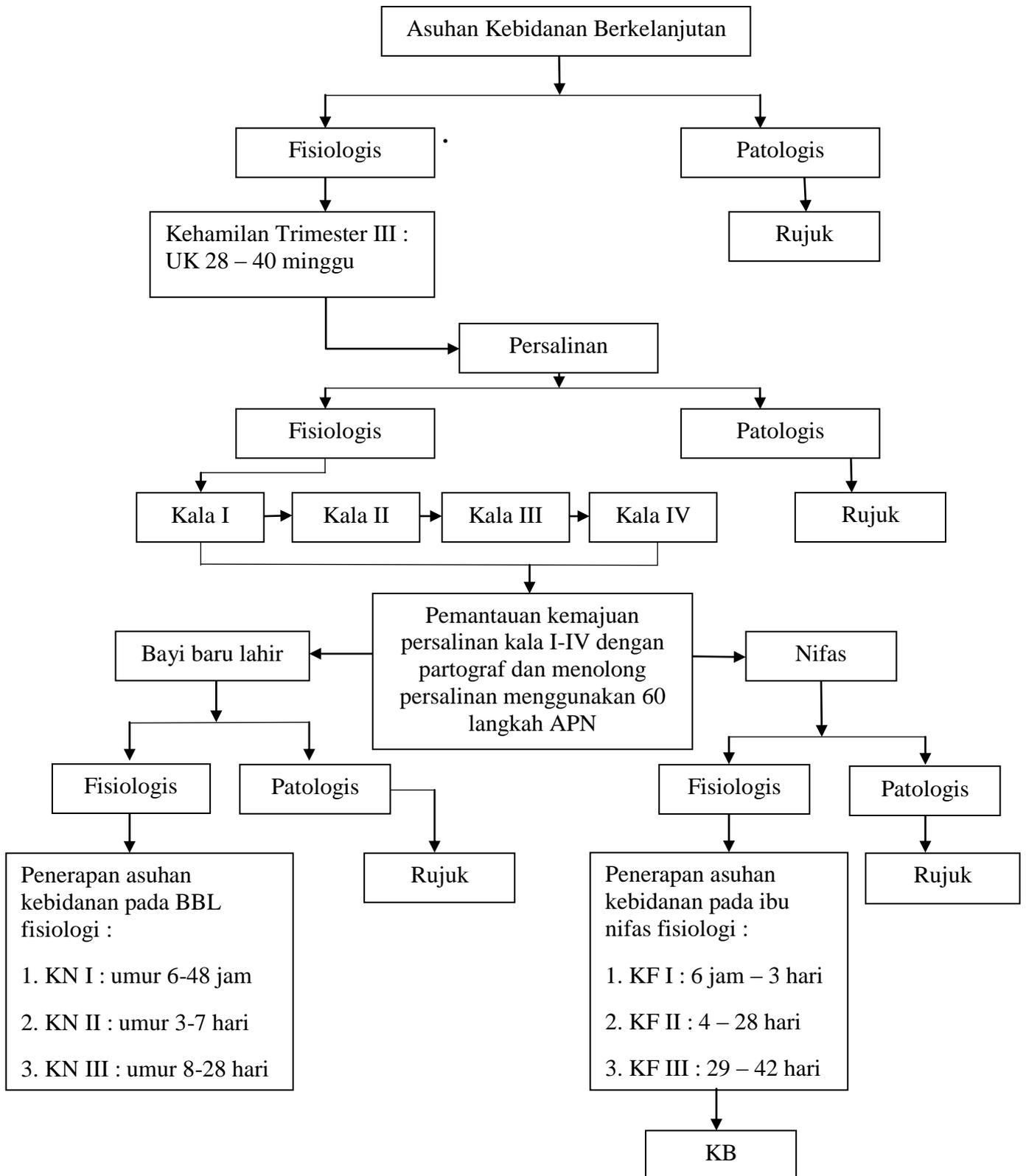
Ibu hamil dengan usia kehamilan 38 minggu 9 hari masuk kedalam ibu hamil trimester III dimana kehamilan trimester III di mulai dari usia kehamilan 37-42 minggu. Ada beberapa hal yang perlu diberikan penjelasan pada ibu hamil trimester III yaitu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, persiapan persalinan, dan juga tanda-tanda persalinan.

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila memiliki ciri-ciri sebagai berikut berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-36 cm, lingkar kepala 32-37 cm, memiliki frekuensi denyut jantung berkisar antara 120-160x/menit, pernafasan 40-60x/menit, kulit kemerahan dan rambut lanugo tidak terlihat. Jika bayi belum memiliki ciri-ciri ini maka dilakukan penerapan asuhan bayi baru lahir dengan penerapan asuhan kebidanan fisiologis dengan 3 kali kunjungan dengan usia kunjungan yaitu kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan ke dua 3-7 hari, kunjungan ke tiga 8-28 hari.

Masa nifas tidak terjadi komplikasi, dan penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dengan 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama 6 jam, kunjungan kedua 6 hari kunjungan ke tiga 2 minggu, dan kunjungan ke empat 6 minggu setelah persalinan. Masa post partum perlu melakukan KIE tentang personal hygiene, ambulasi dini, ASI eksklusif, pemenuhan nutrisi, istirahat dan teknik menyusui.

KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk menunda, menjarangkan dan mengakhiri kehamilan. Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman apapun.

## I. Kerangka Pikir



### **BAB III**

#### **METODE LAPORAN KASUS**

##### **A. Jenis Studi Kasus**

Judul Studi Kasus :“Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. O.A umur 23 tahun di PKM O periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019” di lakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus (*Case study*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan dengan unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian - kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan metode pemecahan masalah 7 langkah varney dan catatan perkembangan SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan). (Notoatmodjo, 2013).

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

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

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoatmodjo,2013). Pada kasus ini tempat pengambilan kasus dilaksanakan di PKM Wilayah O Kota K.

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

No	Tempat	Waktu	Rencana
1.	PKM O	18 Februari 2019	Dinas PKK III
2.	PKM O	18 Mei 2019	Dinas Lanjutan LTA

### **C. Subjek Kasus**

#### 1. Populasi

Populasi yang diambil pada Studi Kasus ini adalah ibu hamil Trimester III di PKM O, Kota K pada tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

#### 2. Sampel

Sampel dari Studi Kasus ini adalah Ny. O.A umur 23 tahun hamil Trimester III dengan kriteria ibu hamil yang diambil tidak ada riwayat abortus, dan tidak ada riwayat SC.

### **D. Instrument**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

### **E. Teknik Pengumpulan Data**

#### 1. Data Primer

##### a. Observasi

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan (Notoadmojo,2012)

##### b. Wawancara

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

#### 2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik, buku register dan buku KIA ibu, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

### **F. Keabsahan Laporan Kasus**

Keabsahan data merupakan standar kebenaran suatu data hasil laporan. Triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan

dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah tersedia. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Studi Dokumentasi

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

#### **G. Alat Dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

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

## H. Etika Laporan Kasus

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

### 1. *Inform Consent*

*Inform consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan di lakukan terhadap pasien.

### 2. *Self Determination*

Hak *Self Determination* memberikan otonomi kepada subjek Laporan untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam Laporan ini atau untuk menarik diri dari Laporan ini.

### 3. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* di dasari hak kerahasiaan. Subjek Laporan memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan di lakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan Laporan kasus.

### 4. *Confidentiality*

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

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Gambaran Lokasi**

Pengambilan Laporan dilakukan di PKM O rawat jalan khususnya poli KIA. PKM O merupakan hasil pemekaran dari PKM OBB yang beroperasi sejak Februari 2008 dalam Wilayah Kecamatan OBB. Wilayah kerja PKM O berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : Sebelah utara : Kelurahan OPR, Sebelah Selatan : Kelurahan KL, Sebelah Barat : Kelurahan FTL, Sebelah Timur Kelurahan N

PKM O merupakan hasil pemekaran dari PKM OBB dan secara resmi memulai pelayanan pada bulan Februari tahun 2008 dengan wilayah kerja 4 kelurahan yaitu : Kelurahan OBF, Kelurahan KP, TDM, LLB. Pelayanan yang disediakan masih terbatas pada pelayanan rawat jalan saja dikarenakan keterbatasan sumber daya yang di miliki. Puskesmas didukung oleh 3 Pustu yakni OBF, LLB dan TDM dan satu Poskeskel yaitu KP.

Kegiatan utama puskesmas adalah dalam usaha pelayanan kesehatan perorangan dengan pendekatan pelayanan medis, tindakan medik dan keperawatan, pelayanan penunjang medik dan upaya rujukan.

Faktor sumber daya manusia di puskesmas sangat penting. Dokter tenaga para medis dan tenaga penunjang lainnya berperan utama dalam pelayanan, dan dalam mencapai kinerja yang telah ditentukan selalu mengedepankan kecepatan pelayanan.

Dengan strategi yang telah di ambil yaitu dengan menyediakan SDM yang cukup diharapkan memadai untuk melaksanakan pelayanan setiap harinya. Adapun secara lengkap tenaga (SDM) puskesmas oepoi sebagai berikut : Dokter umum : 5 orang, Dokter gigi : 1 orang, SKM : 2 orang,

Bidan: 15 orang, Bidan PTT : 3 orang, Perawat: 15 orang, Perawat Gigi: 3 orang, Analis Laborat: 2, orang Farmasi: 3 orang, Nutrisionis: 3

orang, Sanitarian: 3 orang, Administrasi: 5 orang, Clenning service: 1 orang, Sopir: 1 orang

Dalam mencapai target kinerja, PKM O dilengkapi dengan sarana prasarana yang mencukupi, terutama untuk pelayanan medis dan penunjang medis. Keandalan dan keamanan untuk sarana prasarana yang ada sangat mendukung dalam kinerja Puskesmas. Pelayanan yang diberikan PKM O adalah sebagai berikut : Pelayanan kesehatan bagi bayi dan balita, Pelayanan imunisasi, Pelayanan kesehatan bagi ibu, mulai dari calon temanten, bumil (ibu hamil), ibu menetek dan ibu nifas, Pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat, Pelayanan KB, Pelayanan gizi, Pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan usia sekolah, Pelayanan kesehatan rujukan, Penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan penyakit, Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, Pelayanan desa siaga, Pelayanan kesehatan lingkungan dan sanitasi, Pengendalian vektor, Pengawasan higiene dan sanitasi di tempat pengelolaan makanan, Pelayanan penyediaan obat dan pembekalan kesehatan. Jadwal pelayanan puskesmas setiap hari kerja senin-sabtu. Adapun jam dan jadwal pelayanan sebagai berikut : Senin-kamis : 08.00-12.00 wita, Jumad : 08.00-10.00 wita, Sabtu : 08.00-11.00 wita, Pelayanan iminisasi setiap Selasa dan Kamis

## **B. Tinjauan Kasus**

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. O.A Umur 23 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> UK 37 Minggu 2 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Ibu dan Janin Baik Di PKM O periode tanggal 18 Februari S/D 18 Mei 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan)

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY “O.A” UMUR 23  
TAHUN G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> UK 37 MINGGU 2 HARI , JANIN HIDUP,  
TUNGGAL, LETAK KEPALA, INTRAUTERINE, KEADAAN IBU DAN  
JANIN BAIK DI PUSKESMAS OEPOI PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18  
MEI 2019**

Tanggal Pengkajian : 05 Mei 2019

Pukul : 08.30 Wita

**I. PENGKAJIAN**

a. Data Subjektif

2) Biodata

Nama Ibu	: Ny. O.A	Nama Suami	: Tn. K.M
Umur	: 23 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku/bangsa	: Timor/ Indonesia	Suku/bangsa	: Rote/ Indonesia
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pegawai swasta
Alamat	: Oesapa	Alamat Rumah	: Oesapa

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering merasa kencing

4) Riwayat Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengeluh sering kencing sejak 1 minggu yang lalu,  
Ibu mengatakan datang karena ingin memeriksakan kehamilannya.

5) Riwayat Kebidanan

3.1. Riwayat Haid

Manarache	: 14 tahun
Siklus	: 28 hari
Banyaknya	: 3 kali ganti pembalut
Lamanya	: ± 5 hari

Teratur/tidak: tidak teratur

Sifat darah : Encer

HPHT : 16-08-2018

### 3.2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1x, lamanya menikah 3 tahun, umur saat menikah 21 tahun, dan Status perkawinan belum menikah sah.

### 3.3. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

*Tabel. 4.1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu*

No	Tanggal Lahir	Jenis Persalinan	UK	Tempat & Penolong	Komplikasi	JK	BB/PB	Nifas		Ket
								Keadan	Laktasi	
1	25-01-2018	Normal	39 minggu	PKM/Bidan	Tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi	L	2.6 gram, 46 cm	Baik	ASI Lancar	Sehat
2	INI	G2P1A0AH1								

### 3.4. Riwayat kehamilan yang sekarang

ANC :

#### 1. Trimester I

Ibu mengatakan bahwa ia datang ke puskesmas 1x

#### 2. Trimester II

Ibu mengatakan bahwa ia datang ke puskesmas 1x

#### 3. Trimester III

Ibu mengatakan sudah 2x datang untuk memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Oepoi.

### 3.5. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah, menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.

6) Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan berat, hanya kecelakaan ringan yang menyebabkan lecet.

7) Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang Diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

8) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

9) Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel.4.2. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, telur.(kadang-kadang) Minum (kadang-kadang) Jumlah : 3-4 gelas (1 gelas=250 cc) Jenis : air putih.	Makan Porsi : 1 ½ piring tiap kali makan Komposisi : nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe (kadang-kadang) Minum Jumlah : 8 gelas (1 gelas=250cc) Jenis : air putih.
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1-2x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK

	Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih	Frekuensi : 5-6x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : sering kencing
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ± 7 jam/hari	Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju, dan sering di bantu oleh suami.	Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju dan sering di bantu oleh keluarga.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TTV : TD : 110/70 mmHg, N: 79x/mnt, S: 36,6 °C, RR : 21x/mnt
- d) BB Sebelum Hamil : 45 kg
- e) BB Saat Hamil : 56 kg
- f) Tinggi Badan : 155 cm
- g) TP : 23 Mei 2019

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Inspeksi
  - a. Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, kepala tidak ada benjolan.
  - b. Wajah : Pada inspeksi tidak terlihat adanya oedem dan tidak ada cloasma gravidarum.
  - c. Mata : Pada inspeksi mata bersih, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih.
  - d. Hidung : Pada inspeksi hidung bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip.

- e. Mulut dan Gigi : Pada inspeksi bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis dan tidak ada gigi karies
- f. Leher : Pada palpasi tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- g. Dada : Pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, pengeluaran tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan.
- h. Abdomen : Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra.
  - 1). Palpasi (Leopold dan MC Donald)
    - b. Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (32 cm) teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong)
    - c. Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
    - d. Leopold III : Bagian terendah dari fundus teraba bulat keras dan melenting (kepala)
    - e. Leopold IV : Kepala sudah mepet
  - 2). Pemeriksaan Mc. Donald : 32 cm
  - 3). Tafsiran Berat Badan Janin : 2.500 gram
  - 4). Auskultasi : DJJ dapat didengar dengan menggunakan Dopler selama 1 menit penuh frekuensi 138x/Menit, irama kuat, jelas, dan teratur
- i. Ekstremitas : Pada palpasi ekstremitas atas (penekanan pada daerah kuku) tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak

terdapat oedem. Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises; palpasi daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedem.

Perkusi : Refleks Patella kaki kiri positif/ kaki kanan positif

3. Pemeriksaan Penunjang :

- a. Hb : 11 gr%
- b. HbsAg : Negatif
- c. HIV : Negatif
- d. Gol. Darah : O

**II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA**

<b>Analisa Masalah/Diagnosa</b>	<b>Data Dasar</b>
<p>Diagnosa : Ny.O. A umur 23 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, UK 37 minggu 2 hari janin tunggal hidup, letak kepala intrauterin presentasi punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>Data Dasar :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. ibu mengatakan hamil anak ke-2, tidak pernah keguguran, tidak haid ± 9 bln.</li> <li>b. ibu mengatakan datang ke Puskesmas karena ingin memeriksakan kehamilannya.</li> <li>c. ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir : 16-08-2018 TP : 23-05-2019</li> </ul> <p>Inspeksi : pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.</p> <p>Palpasi Uterus</p> <p>Abdomen : Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra.</p> <p>Palpasi (Leopold dan MC Donald)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (32 cm) teraba bokong.</li> <li>b. Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba punggung dan pada perut bagian</li> </ul>

<p>Masalah : Ibu mengatakan mengeluh sering kencing</p>	<p>kiri ibu teraba bagian ekstremitas.</p> <p>c. Leopold III : Bagian terendah dari fundus teraba kepala</p> <p>d. Leopold IV : Kepala sudah mepet</p> <p>2) Pemeriksaan Mc. Donald : 32 cm</p> <p>3) Auskultasi : DJJ dapat didengar dengan menggunakan Dopler selama 1 menit penuh frekuensi 138x/Menit, irama kuat, jelas, dan teratur</p> <p>4) Perkusi : Refleks patella Ki +/Ka +</p> <p>5) Pemeriksaan penunjang :</p> <p>a. Hb : 11 gr%</p> <p>b. HbsAg : Negatif</p> <p>c. HIV : Negatif</p> <p>d. Gol. Darah : O</p> <p>Ds : Ibu mengatakan sering merasakan kencing setiap malam hari.</p> <p>Do : TD : 110/70 mmHg</p> <p>N: 79x/mnt</p> <p>S: 36,6 °C</p> <p>RR : 21x/mnt</p>
---------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### **III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak Ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak Ada

### **V. PERENCANAAN**

Tanggal : 05 Mei 2019

Jam : 08.30 wita

Diagnosa : Ny. O.A umur 23 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, UK 37 minggu 2 hari janin tunggal hidup, letak kepala intrauterin presentasi punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik.

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Informasi yang diberikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.

Rasional : Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

2. Jelaskan tentang ketidaknyamanan pada trimester III yang sedang dialami oleh ibu dan cara mengatasinya.

Rasional : Proses adaptasi ibu hamil tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

3. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

Rasional : Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

4. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi Tablet Sulfat ferosus, kalsium laktat dan Vitamin C dan meminta suami untuk mengingatkan ibu minum obat secara teratur.

Rasional : Tablet sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga Hb normal dapat dipertahankan, kalsium lactate mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.

5. Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu di puskesmas.

Rasional : Jadwal pemeriksaan Antenatal setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Kunjungan ulang untuk mendeteksi komplikasi - komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.

6. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

Rasional : 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.

7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi

Rasional: 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 dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 05 Mei 2019

Jam : 08.30 wita

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan :

Tekanan darah : 110/70 mmHg      Nadi : 79 x/menit

Suhu : 36,6°C      Pernapasan : 21 x/menit

Berat badan : 56, Tafsiran persalinan 23-05-2019, usia kehamilan ibu sudah memasuki usia minggu, denyut jantung janin baik 138x/menit.

2. 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. Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya:

- a. Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
- b. Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok.
- c. Gunakan bra atau BH yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat.
- d. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan.

- e. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung).
  - f. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
  - g. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung.
3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Penyuluhan memberi kesempatan untuk memantapkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
  4. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu SF 30 tablet dan kalak 30 tablet masing-masing diminum 1x sehari. Dengan mengonsumsi Tablet SF mengandung sulfat ferrosus yang berguna untuk mencegah anemia pada ibu hamil, kalak juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin
  5. Menjadwalkan kunjungan ulang di pustu 2 minggu.
  6. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah
  7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi, 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 dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

## **VII. EVALUASI**

Tanggal : 05 Mei 2019

Jam : 08.30 wita

1. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan bahwa kehamilannya memasuki usia kehamilan 9 bulan, tekanan darah, nadi, suhu dalam batas normal, dan keadaan janin baik-baik saja.
2. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang ketidaknyamanan dan cara mengatasinya selama kehamilan dan bersedia melakukannya.
3. Ibu sudah mengetahui tanda persalinan dan bersedia datang ke puskesmas jika sudah mendapat tanda persalinan.
4. Ibu bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis.
5. Ibu mengerti, dan akan datang lagi sesuai jadwal yang telah ditentukan.
6. Ibu bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal yang telah disepakati bersama.
7. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam buku pasien, status pasien dan kohort ibu hamil.

## CATATAN PERKEMBANGAN

### Kunjungan ANC Pertama

Tempat : Rumah Pasien  
Hari/Tanggal : Kamis 07 Mei 2018  
Pukul : 16.00 WITA

**Subjektif** : Ibu mengatakan sering buang air kecil dan sakit perut bagian bawah.

**Objektif** : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg      Nadi : 79 kali/menit

Suhu : 36,6°C      Pernapasan : 20 kali/menit

**Assesment** : Ny. O.A Umur 25 Tahun, G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> UK 37 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

#### Penatalaksanaan:

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:  
Tekanan Darah : 110/70 mmHg      Suhu Tubuh : 36,6°C  
Nadi : 79 kali/menit      Pernafasan : 20 kali/menit  
Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengkaji kembali keluhan ibu yaitu Ibu mengatakan mengeluh sering kencing dan nyeri pada perut bagian bawah, yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu untuk tidak menahan kencing dan mencukupi kebutuhan air putih, dan menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya dikarenakan perkembangan janin yang semakin membesar di dalam rahim yang semakin menekan kandung kemih ibu.
3. Melakukan konseling mengenai persiapan persalinan ibu.

Ibu tetap ingin melahirkan di Rumah Bidan, untuk transportasi suami mengatakan keluarga sudah memesan kendaraan roda empat bila istrinya mendapat tanda persalinan untuk diantar ke Rumah Bidan untuk biaya persalinan ibu belum memiliki kartu jaminan kesehatan (BPJS), tetapi ibu dan keluarga telah menyiapkan Surat Domisilli dari ketua RT dan Surat Keterangan tidak mampu dari Kantor Lurah.

4. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.

Ibu meminum obatnya secara teratur, obat yang tersisa tinggal 10 tablet.

5. Menjadwalkan untuk kunjungan rumah berikutnya yaitu tanggal 13 Mei 2019.

Ibu bersedia untuk menerima kunjungan Penulis.

6. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi, hasil pemeriksaan telah dicatat

## KUNJUNGAN ANC KE-2

Tempat : Rumah Pasien  
Hari/Tanggal : Senin, 13 Mei 2019  
Pukul : 15.30 WITA

**Subjektif** : Ibu mengatakan keluhannya sudah mulai berkurang

**Objektif** : Pemeriksaan fisik :

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg Nadi : 81 kali/menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan : 22 kali/menit

**Assesment** : Ny. O.A Umur 23 Tahun, G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> UK 38 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

### Penatalaksanaan:

- 1) Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Suhu Tubuh : 36,5<sup>0</sup>C

Nadi : 81 kali/menit Pernafasan : 22 kali/menit

- 2) Mengingatkan kembali tentang pemenuhan pola nutrisi selama hamil.

Ibu mengatakan untuk kebutuhan makan dan minum selalu tercukupi dengan adanya tanaman seperti marungga di depan halaman, setiap hari ibu selalu membeli lauk-pauk seperti tahu, tempe dan ikan. Ibu juga lebih sering minum air putih.

- 3) Mengingatkan tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir (ibu dapat membaca di buku KIA halaman 10).

Ibu mengerti dan ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan dengan baik dan berjanji akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda-tanda persalinan.

4) Melakukan KIE tentang manfaat melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai

Ibu mengerti dan bersedia untuk melahirkan di fasilitas kesehatan

5) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi, hasil pemeriksaan telah dicatat.

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**PERSALINAN (INC)**  
**KUNJUNGAN KE-3**

Tempat : Bidan Praktik Mandiri

Hari/Tanggal : Jumat 17 Mei 2019

Pukul : 05.30 WITA

**Subjektif :**

- a. Ibu mengatakan mau melahirkan anak ke-2, tidak pernah keguguran
- b. Ibu mengatakan merasa sakit dari pinggang hingga perut bagian bawah, keluar lendir dan darah, dan air- air
- c. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah semakin kuat dan perut kencang kencang terus menerus, pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- d. Ibu mengatakan ingin BAB.

**Objektif :**

1. Pemeriksaan umum  
Keadaan umum : Baik, Ekspresi wajah : Meringis kesakitan.  
Kesadaran Composmentis
2. Tanda vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu: 36,8 °c, Pernapasan : 20x/menit.
3. Denyut Jantung Janin : DJJ dengan menggunakan Doppler 1 menit penuh terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 142x/ menit.
4. Pemeriksaan Dalam (VT)
  - a. Jam : 05.30 WITA  
Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan, portio teraba tipis, pembukaan 9 cm, presentasi belakang kepala, turun hodge III, air ketuban utuh . His 3x dalam 10 menit lamanya 30-35 detik

**Assesment :** Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak kepala inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

**Penatalaksanaan :**

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan ; informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga kooperatif dalam asuhan yang diberikan, hasil pemeriksaan yaitu: keadan ibu dan janin baik, Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/ menit, Suhu: 36,6<sup>0</sup>C, Pernapasan : 20x/menit, DJJ :142 x/ menit pemeriksaan dalam pembukaan 9 cm.
2. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu:
  - a. Membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhannya.
  - b. Memberi sentuhan seperti memijat punggung dan perut ibu
  - c. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada bagian perut dan pinggang.
  - d. Membantu ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi
3. Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.
4. Menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran dalam proses persalinan; membantu memberikan kenyamanan, mempercepat turunnya kepala dan sering kali mempercepat proses persalinan; menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran yang dapat dipilih yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi setengah duduk;
5. Menganjurkan ibu untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri; berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksis pada janin; menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi

yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan di tekuk dan kaki kiri diluruskan.

6. Menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk kedua tangan merangkul paha yang diangkat, kepala melihat kearah perut dan tidak menutup mata saat meneran, serta untuk tidak mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan pada ibu ;
7. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan sesuai saft yaitu:

Saft 1

- a. Partus set :1 set, terdiri dari:

Klem tali pusat : 2, Gunting tali pusat: 1, Gunting episiotomi : 1 ½  
kocher : 1, Penjepit tali pusat : 1, Handscoen : 2 pasang, Kasa  
secukupnya

- b. Funandoskoop / Dopler : 1

- c. Kom obat, berisi:

- 1) Oxytosin : 1 ampul
- 2) Lidokain 1% tanpa epinefrin : 1 ampul
- 3) Ergometrin : 1 ampul(0,2 mg)

- d. Sput 3 cc 3 pcs,dan 5 cc 1 pcs, Jarum dan catgut chromic : 1, Kom kapas kering, Kom air DTT, Betadin, Bak berisi kasa, Klorin spray Bengkok atau Nierrbekken, Lampu sorot, Pita ukur/ metlin, Salap mata.

Saft 2

- a. Heacting set: 1 set terdiri dari:

Nalfoeder : 1, Gunting benang : 1, Benang, Pinset anatomis : 1  
Pinset chirurgis : 1, Jarum otot dan kulit : 1, Handscoen : 1 pasang,  
Kasa secukupnya

- b. Penghisap lender, Tempat plasenta, Tempa klorin untuk handscoen,  
Tensi meter, stetoskop,Termometer.

### Saft 3

- a. Cairan RL 1 botol, Abbocath no.16-18 1 buah, Infus set : 1 set, Celemek : 2 buah, Waslaph : 2 buah, Sarung tangan steril: 2 pasang, Plastik merah & hitam : 1 buah, Handuk : 1 buah, Duk : 2 buah, Kain bedong : 3 buah, Pakaian Bayi, Kacamata, Masker

## **Catatan Perkembangan Kala II**

Tanggal : 17-05-2019

Jam : 06.30 WITA

Penolong :

1. Bidan : Titin, Elim
2. Mahasiswa : Maria N. Atitus

**Subjektif** : Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) dan sakitnya semakin sering dan ibu tidak tahan lagi. Ibu mengatakan ia ingin meneran.

**Objektif** :

Keadaan umum : baik, ibu terlihat kesakitan dan meringis, kesadaran : composmentis, adanya dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Jam 06.30 WITA : pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban pecah spontan, warna jernih presentasi kepala, turun hodge IV.

**Assesment** : Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak kepala inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

**Penatalaksanaan** :

1. Melihat adanya tanda gejala kala II :  
Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, Perineum menonjol, Vulva dan sfingter ani membuka
2. Memastikan kelengkapan bahan dan obat-obatan yang digunakan dalam menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir, seperti persiapan resusitasi BBL, menyiapkan oxytosin 10 unit dan alat suntik sekali pakai di dalam partus set.  
Semua bahan dan obat-obatan sudah disiapkan dan siap pakai, dispo dan oxytosin sudah berada dalam baki steril.
3. Menyiapkan diri yaitu penolong memakai alat pelindung diri (APD) yaitu: penutup kepala, celemek, masker, kaca mata, dan sepatu both.  
Penolong sudah memakai APD

4. Melepaskan semua perhiasan yang digunakan, mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 7 langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih.

Perhiasan sudah dilepaskan dan tangan dalam keadaan bersih dan kering

5. Memakai handscoen DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oxytosin 10 unit dengan dispo 3 cc dan dimasukkan kedalam bak steril, mendekatkan partus set.

Tangan kanan sudah memakai handscoon steril dan dispo berisi oxytosin sudah dimasukkan kedalam baki steril serta partus set sudah didekatkan.

7. Memakai sarung tangan steril (kiri) membersihkan vulva dengan kapas DTT.

8. Melakukan VT dan mastikan pembukaan lengkap.

VT sudah dilakukan dan hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, ketuban pecah spontan, pembukaan lengkap 10 cm.

9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan larutan klorin, kemudian dilepaskan secara terbalik. Mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 7 langkah mencuci tangan dibawah air mengalir menggunakan sabun.

Tangan sudah bersih dan kering.

10. Memeriksa DJJ diantara kontraksi. DJJ dalam batas normal 142 kali/menit

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, kadaan ibu dan janin baik, menganjurkan ibu untuk meneran saat merasa sakit. Ibu mengerti dan mau meneran saat merasa sakit

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk untuk meneran. Ibu sudah dalam posisi setengah duduk dan keluarga siap membantu dan mendampingi ibu saat persalinan.

13. Melakukan pimpinan meneran saat his, memberi pujian dan menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan minum diantara kontraksi serta menilai DJJ. Ibu sudah minum air putih 1/2 gelas , DJJ 140x menit
14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat.
18. Memakai sarung tangan pada kedua tangan.  
Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril.
19. Setelah nampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala berturut-turut dari dahi, mata, hidung, mulut melalui introitus vagina.  
Kepala bayi telah lahir dan tangan kiri melindungi kepala bayi dan tangan kanan menahan defleksi.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat di leher.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi. Dengan lembut, gerakan kepala kebawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk lahirkan bahu belakang.  
Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi dan tangan dalam keadaan biparietal memegang kepala bayi.
23. Setelah kedua bahu lahir, pindahkan tangan kanan, kearah bawah untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan

tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Tangan kanan menyangga kepala dan tangan kiri menelusuri lengan dan siku.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya. Penyusuran telah dilakukan dan bayi telah lahir.
25. Melakukan penilaian selintas, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.

Bayi lahir tanggal 17-05-2019, pukul 07.30 WITA jenis kelamin perempuan, ibu melahirkan secara spontan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan diberi penatalaksanaan IMD

### **Catatan Perkembangan kala III**

Tanggal : 17-05-2019

Jam : 07.30 WITA

#### **Subjektif :**

- a. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
- b. Ibu mengatakan nyeri perut masih terasa

**Objektif :** Keadaan umum : baik, ibu tampak kelelahan, Kesadaran : composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah.

**Assesment :** Ny. O.A umur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> inpartu kala III.

#### **Penatalaksanaan :**

26. Mengeringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, ganti handuk yang basah dengan kain kering.  
Bayi dalam keadaan bersih dan kering, diselimuti dengan kain diatas perut ibu.
27. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi atau pastikan bayi tunggal.  
Fundus teraba kosong, tidak ada lagi bayi atau bayi tunggal.
28. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oxytosin.  
Ibu bersedia untuk disuntik.
29. Menyuntikkan oxytosin 10 unit.  
Oxytosin 10 unit telah disuntikkan secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral
30. Setelah bayi lahir lakukan penjepitan tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal dan jepit kembali kira-kira 2 cm dari klem yang pertama.  
Tali pusat sudah dalam keadaan diklem.
31. Melakukan pemotongan tali pusat yang telah di klem dan di jepit.

Tali pusat telah di potong dengan cara tangan kiri melindungi bayi dan tangan kanan melakukan pemotongan diantara kedua klem.

32. Meletakkan bayi diatas perut ibu dalam keadaan tengkurap agar terjadi kontak kulit ibu dan bayi.

Bayi dalam keadaan tengkurap dengan posisi perut ibu dan dada bayi menempel dan kepala bayi diantara kedua payudara ibu.

Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasang topi pada kepala bayi.

Ibu dan bayi sudah diselimuti dengan kain hangat.

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Klem tali pusat sudah di pindahkan.

34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu,di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi uterus, tangan yang lain menegangkan tali pusat.

Kontraksi uterus baik dan tangan kanan menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong utrus kearah belakang (dorsokranial) secara hati-hati.

Tangan kiri melakukan dorsakranial.

36. Meminta ibu meneran, kemudian menegangkan tali pusat sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Tali pusat bertambah panjang dan klem sudah dipindahkan.

37. Melahirkan plasenta, saat plasenta muncul di depan introitus vagina, dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian melahirkan plasenta secara lengkap dan menempatkan pada wadah yang tersedia.

Plasenta lahir spontan pukul 07.45

38. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.

Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik pada bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh kemudian masukkan plasenta kedalam kantung plastik yang disiapkan.

40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Ada ruptur derajat 2 kulit perineum dan mukosa vagina, dilakukan heacting jelejur dengan chatgut chromic.

## **Catatan Perkembangan Kala IV**

Tanggal : 17-05-2019

Jam : 07.45 WITA

### **Subjektif :**

- a. Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, ibu merasa senang karena telah melahirkan anaknya dengan selamat.
- b. Ibu merasa lelah dan ingin beristirahat.

**Objektif :** Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis.

Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 81x/menit, pernapasan 20x/menit, Suhu: 36,7°C., kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, perdarahan ±150 cc.

**Assesment :** Ny. O.A umur 23 tahun, P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> inpartu kala IV.

### **Penatalaksanaan :**

41. Memeriksa uterus apakah berkontraksi dengan baik atau tidak dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam.  
Kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal ±100 ml .
42. Mendekontaminasikan sarung tangan menggunakan klorin, mencelupkan pada air bersih dan keringkan.  
Sarung tangan dalam keadaan bersih dan kering.
43. Memastikan kandung kemih kosong
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras.  
Ibu sudah melakukan masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan diatas fundus dan melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali gerakan memutar, ibu dan keluarga juga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras pada fundus.
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan. Jumlah perdarahan ±50 cc.

46. Memeriksa tanda-tanda vital dan pastikan keadaan umum ibu baik  
Keadaan umum ibu baik, kesadaran : composmentis, TTV, Td : 110/70 mmHg, Nadi : 79x/menit, suhu : 36,7 ° C, pernapasan : 20x/menit.
47. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
48. Mendekontaminasikan alat-alat bekas pakai, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, mencuci kemudian membilas dengan air bersih.  
Semua peralatan sudah didekontaminasikan dalam larutan klorin selama 10 menit.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.  
Kasa, underpad dan pakaian kotor ibu di simpan pada tempat yang disiapkan
50. Membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.  
Ibu dalam keadaan bersih dan kering serta sudah dipakaikan pakaiannya.
51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.  
Ibu merasa nyaman dan mulai memberikan ASI pada bayinya.
52. Melakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.  
Sudah dilakukan dan tempat persalinan dalam keadaan bersih.
53. Mendekontaminasikan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.  
Sarung tangan sudah dicelupkan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu/ handuk pribadi yang bersih dan kering.

55. Memakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Dalam satu jam pertama berikan salep mata, vitamin k, melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik.  
Vitamin k sudah diberikan pada pukul 08.45 WITA dengan dosis 0,5 cc secara IM pada paha kiri bayi. BB: 2900 gram, PB : 48 cm, LK: 31cm, LD : 30cm, LP: 29cm. jenis kelamin bayi: perempuan, pemeriksaan fisik bayi normal.
57. Melakukan pemberian imunisasi Hb<sub>0</sub>, satu jam setelah pemberian vitamin K. Imunisasi Hb<sub>0</sub> sudah diberikan di paha kanan dengan dosis 0,5 cc.
58. Melepaskan sarung tangan pada larutan klorin 0,5%.  
Sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%
59. Mencuci tangan sesuai 7 langkah mencuci tangan yang benar dibawah air mengalir menggunakan sabun.  
Tangan dalam keadaan bersih dan kering
60. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf  
Semua hasil pemantauan dan tindakan sudah dicatat dalam partograf.

*Tabel Hasil Observasi ibu dan bayi*

05.30	142x	3x10 menit, durasi 30-35 detik	80x	36,6°C	120/80	v/v: tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, portio tipis lunak, pembukaan 9 cm, KK +, kepala turun Hodge III+, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil tidak ada moulage
06.00	145x	3x10 menit, durasi 40-45 detik	80x			
06.30	148x	5x10 menit, durasi 45 detik	84x			v/v: tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK pecah spontan berwarna jernih, kepala turun Hodge IV, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil tidak ada moulage

**CATATAN PERKEMBANGAN  
BAYI BARU LAHIR (BBL)**

**Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Sampai Usia 2 Jam**

Tempat : Rumah Bidan

Jam : 09.45 WITA

**Subjektif:**

- a. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua di Rumah Bidan, pada tanggal 17-05-2019, jam 07.30 WITA, bayi lahir spontan dan langsung menangis, jenis kelamin perempuan, bayi menyusu baik, bayi sudah BAK dan BAB, bayi bergerak aktif dan menangis kuat.

**Objektif :**

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Warna kulit: kemerahan, Pergerakan : aktif
  - b. Tanda-tanda vital : Suhu : 36,7°C, Denyut jantung : 136x/menit, pernapasan : 52x/menit.
2. Pemeriksaan fisik :

Keadaan fisik bayi baik dan tidak ada cacat bawaan.
3. Pengukuran Antropometri :

Berat badan : 2.900 gram, Panjang badan : 47 cm, Lingkar kepala : 32 cm, Lingkar dada : 30 cm, Lingkar perut : 29 cm
4. Refleks : Refleks bayi baik.

**Assesment :** Diagnosa : By.Ny. O.A usia jam 2 jam keadaan baik.

Masalah : Resiko hipotermi dan infeksi tali pusat

Kebutuhan : Menjaga kehangatan bayi dan perawatan tali pusat

**Penatalaksanaan :**

1. Mengukur tanda-tanda vital
2. Menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi.

3. Melakukan pemeriksaan fisik bayi secara lengkap untuk mengidentifikasi bayi dan normalitas bayi.
4. Memberikan salep mata, vitamin K dan imunisasi Hb<sub>0</sub>.
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.
6. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara.
7. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi dengan cara tali pusat tidak boleh ditutup dengan apapun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat bayi cepat kering dan tidak boleh dibubuhi ramuan apapun karena dapat menimbulkan risiko infeksi. Tali pusat dibersihkan dengan air mengalir, segera dikeringkan dengan kain atau kasa kering dan bersih.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

( K N I )

**Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Tanggal :19-05-2019

Jam : 10.00 wita

Tempat : Rumah Pasien

**Subjektif :** Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

**Objektif :**

1. Pemeriksaan umum :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital : Suhu : 37,0°c, Denyut Jantung :136 x/menit  
pernapasan : 46x/menit.

**Assesment :** Bayi Ny. O.A Usia 2 hari, keadaan bayi baik.

**Penatalaksanaan :**

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya.
2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.
3. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi.  
Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi

4. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi ; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun.

Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

( KN II )

**Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Tanggal : 23-05-2019

Tempat : Rumah pasien

**Subjektif** : Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan baik dan tali pusat sudah kering.

**Objektif** :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik. Kesadaran : composmentis. Tanda-tanda Vital : Suhu : 36,6°C, Denyut Jantung : 142x/menit, Pernapasan : 40x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : simetris , tidak iktrus.
- b. Abdomen : tali pusat sudah kering, hampir lepas, tidak ada tanda infeksi
- c. kulit : kemerahan.
- d. ekstremitas : bayi bergerak aktif.

**Assesment** : By.Ny. O.A Usia 7 hari keadaan bayi baik.

**Penatalaksanaan:**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.
2. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus denga kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat serta menjemur bayi setiap pagi saat selesai memandikan bayi.ibu selalu memandikan dan menjemur bayi setiap pagi
3. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya, beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya

10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi di imunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

## **CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS**

### **Asuhan Kebidanan Nifas 2 Jam**

Tempat : Rumah Bidan

Jam : 09.45 WITA

**Subjektif :** Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu merasa lelah dan nyeri luka jahitan, selama 2 jam setelah bersalin sudah makan 1x yaitu nasi 1 porsi, serta minum air putih 4 gelas dan susu 1 gelas, belum BAB dan sudah BAK 1x, sudah dapat ke kamar mandi untuk BAK. dan tidur baik hanya terbangun sesekali.

### **Objektif :**

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Suhu : 36,7<sup>o</sup>c, Nadi : 80x/menit, pernapasan :20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

a. Payudara : Tidak ada massa dan benjolan, ada pengeluaran colostrum pada kedua payudara.

b. Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik

c. Ano-genital : Vulva Lochea Rubra, Warna Merah, Jumlah 1 kali ganti pembalut : penuh darah Bau Khas darah ; Perineum : Ada bekas jahitan.

d. Terapi yang diberikan

1) Amoxillin 500 mg dosis 3x 1 tablet sesudah makan

2) Paracetamol 500 mg dosis 3 x 1, sesudah makan

3) vitamin C 50 mg dosis 1 x 1 setelah makan

4) SF 300 mg dosis 1x 1 setelah makan pada malam hari.

5) vitamin A 200.000 IU dosis 1x 1, diminum pada jam yang sama

**Assesment :** Diagnosa: Ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, 2 Jam Post Partum dengan rupture derajat 2

Masalah : Nyeri pada luka jahitan

Kebutuhan : KIE Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman, dan pemberian terapi anti nyeri.

**Penatalaksanaan :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Mengajarkan ibu cara masase untuk menimbulkan kontraksi ; Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali.
3. Menganjurkan ibu untuk tidak mengompres luka bekas jahitan atau membersihkan daerah kelamin dengan air hangat.
4. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.
5. Menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dan melakukan panggang pada ibu dan bayi .
6. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, Paracetamol 500 mg dosis 3x1 ,vit.C 50 mg 1x1 , SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.
7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

( KF I )

**Asuhan Kebidanan Kunjungan Nifas**

Tanggal : 19-05-2019

Jam : 10.00 wita

Tempat : Rumah Pasien

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

**Objektif :**

Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Suhu: 36,7<sup>o</sup>c, Pernapasan : 20x/menit,

Nadi : 80x/menit.

**Assesment :** Ny. O.A P<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, nifas hari ke 2, keadaan ibu baik.

**Penatalaksanaan :**

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan..
2. Mengingatkan pada ibu posisi yang benar saat menyusui.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
4. Mengajarkan ibu tentang bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi, setelah bayi dimandikan tali pusat dikeringkandan dibiarkan terbuka tanpa memberikan obat- obatan ataupun ramuan apapun.
5. Menjelaskan dan mengingatkan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu
6. Menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis menurut resep dokter yaitu : amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 setelah

makan, vit C 50 mg dosis 1x1, SF 300 mg dosis 1x1 dan vitamin  
Obat sudah diberikan pada ibu.

( KF II )

**Asuhan Kebidanan Kunjungan Nifas**

Tanggal : 23-05-2019

Tempat : Rumah pasien,

**Subjektif :** ibu mengatakan luka jahitannya masih terasa nyeri

**Objektif :**

Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik. Kesadaran : Composmentis. Tanda tanda Vital  
Tekanan Darah : 110/60 mmHg, suhu : 36,7<sup>0</sup>c, Nadi : 78x/menit, Pernapasan  
: 18x/menit.

**Assesment :** Ny. O.A P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Partum hari ke 5, keadaan ibu baik.

**Penatalaksanaan:**

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan .
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
3. Memotivasi ibu untuk segera menggunakan KB pasca salin seperti Metode Amenore Lactasi (MAL), Suntik, IUD, Implan dan Pil . Ibu mengatakan akan berdiskusi bersama suami mengenai metode KB yang akan digunakan.
4. Mengajarkan pada ibu tentang vulva hygiene yang benar agar mencegah terjadinya infeksi.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol di puskesmas  
Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kontrol ulang
6. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

## CATATAN PERKEMBANGAN

### KUNJUNGAN RUMAH KB

#### Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Hari/tanggal : 26-05-2019 jam : 16.00 WITA  
Tempat : Rumah Pasien

**Subjektif :** - Ibu mengatakan tidak ada keluhan, luka jahitannya tidak terasa sakit lagi, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinya. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi Implant.

#### Objektif :

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil Tekanan Darah: 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan: 20x/menit, suhu 36,7° C.

**Assesment :** Ny.O.A P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum hari ke 10 calon akseptor KB  
Implant

#### Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,7°C, BB: 55 kg

Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kontrasepsi Implant secara menyeluruh kepada ibu.

#### Pengertian

Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Di kenal 2 macam implan yaitu :

a) Non Biodegradable implan, yaitu dengan ciri-ciri :

a. Norplant (6"kasul"), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 5 tahun.

- b. Norplant -2 (2 batang), berisi hormon Levonogestrel, daya kerja 3 tahun.
- c. Satu batang, berisi hormon ST-1435, daya kerja 2 tahun.  
Rencana siap pakai : tahun 2000.
- d. Satu batang, berisi hormon 3-keto desogestrel daya kerja 2,5-4 tahun.

b) Biodegradable Implant

Biodegradable implant melepaskan progestin dari bahan pembawa/pengangkut yang secara perlahan-lahan larut di dalam jaringan tubuh. Jadi bahan pembawanya sama sekali tidak diperlukan untuk dikeluarkan lagi seperti pada norplant.

8. Cara kerja

- a. Menghambat ovulasi.
- b. Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit.
- c. Menghambat perkembangan siklus dan endometrium.

9. Keuntungan

- a. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- b. Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c. Efek kontraseptif akan berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- d. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikan darah.
- e. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

10. Kerugian

- a. Susuk/KB harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
- b. Lebih mahal.
- c. Sering timbul perubahan pola haid.

- d. Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
- e. Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

#### 11. Efek samping dan Penanganan

Tabel 4.4 Efek Samping dan Penanganan Implan

Efek samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak, tidak memerlukan penanganan khusus. Cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan, bahwa progesterin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.
Perdarahan bercak (spotting) ringan	Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3x800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian lanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 µg etinilestradiol 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
Ekspulsi	Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru ada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
Infeksi pada daerah insersi	Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas san klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan

	perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.
Berat badan naik/turun	Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

*Sumber : Saifuddin (2014)*

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin memakai kontrasepsi Implant selama menyusui.

3. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB. Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkait kesehatan ibu dan keluarga.

### **C. Pembahasan**

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. O.A yang dimulai sejak tanggal 05 Mei 2019 sampai dengan 26 Mei 2019 dari kehamilan, persalinan sampai 4 minggu masa nifas. Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada bab pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

#### **1. Kehamilan**

Hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 5 Mei 2018, penulis mendapatkan data bahwa Ny. O.A umur 23 tahun, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang kelima, tidak pernah keguguran, dan jumlah anak hidup 1 orang dan tidak haid lagi sejak 16 Agustus 2018, hal ini sesuai dengan teori Romauli (2013) yang mengatakan bahwa amenorhea adalah salah satu tanda kehamilan yang nampak pada ibu. Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan pertama kali di bidan praktek swasta tanggal 03 Desember 2019 (trimester II), trimester II sebanyak 2 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali, hal ini tidak

sesuai dengan teori Walyani (2015), yang menyatakan frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil diantaranya 1x pada trimester 1, 1x pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3. Ny. O.A Tidak memeriksakan kehamilan pada trimester I.

Selama kehamilannya, ibu sudah mendapat terapi obat Sulfat Ferrosus sebanyak 90 tablet untuk mencegah anemia, hal ini sesuai dengan teori dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) yaitu dituliskan setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

Saat kunjungan ini ibu mengeluhkan sering kencing, hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti (2013) bahwa sering kencing merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil terutama pada trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, dikarenakan pembesaran rahim, sehingga menekan kandung kemih yang menyebabkan ibu sering merasa kencing.

Pemenuhan nutrisi pada Ny. O.A makan dengan porsi 1 ½ piring tiap kali makan dan frekuensinya 3 kali/hari, komposisi nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, minum 8 gelas/hari jenis air putih, sesuai teori menurut Marmi (2014) hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

Kebersihan diri ibu dijaga dengan baik, hal ini terlihat dari frekuensi mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 2x seminggu, ganti pakaian 2x sehari, cara cebok dari depan ke belakang dan perawatan payudara yang ibu lakukan selama hamil, ini sesuai dengan teori Marmi (2014) yang menuliskan menjaga kebersihan diri dengan mandi dan menyikat gigi teratur, keramas 2-3 kali seminggu, perawatan payudara dan membersihkan alat

kelamin dengan gerakan dari depan ke belakang. Dengan pola personal hygiene yang baik ini ibu akan merasa nyaman selama kehamilannya dan terhindar dari infeksi. Pola istirahat dan aktifitas ibu teratur hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu setiap ibu hamil dianjurkan untuk beristirahat yang cukup tidur malam  $\pm 8$  jam, istirahat/tidur siang  $\pm 1$  jam. Dengan pola istirahat ibu yang baik ibu tidak mengeluh keletihan karena kebutuhan metabolismenya terpenuhi.

Ibu mengatakan sudah membuat rencana persalinan yaitu tempat bersalin, penolong persalinan, biaya, transportasi yang akan digunakan, calon pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi, dan pengambil keputusan jika terjadi gawat darurat. Persiapan yang dilakukan ibu dan suami jika disesuaikan dengan teori menurut Walyani (2015) sudah sesuai karena dalam mempersiapkan persalinan komponen-komponen yang harus disiapkan yaitu seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan. Ibu dan suami perlu diberikan konseling mengenai persiapan persalinan.

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir kehamilan ini tanggal 16-08-2018 dan persalinan sebelumnya tanggal 25-01-2017 sehingga didapatkan jarak antara persalinan sebelumnya dengan kehamilan sekarang (*spacing*) yaitu 9 bulan. Berdasarkan Skor Poedji Rochjati ada 1 masalah yang didapatkan yaitu terlalu cepat hamil lagi  $\leq 2$  tahun dengan skor 4. Dan skor awal ibu yaitu 2 sehingga ibu mendapat skor 6. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin di tolong oleh tenaga kesehatan. Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun, kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada

kemungkinan ibu masih menyusui. Bahaya yang dapat terjadi adalah perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu lemah, bayi prematur / lahir belum cukup bulan, dan bisa terjadi bayi dengan berat lahir rendah (Rochjati, 2003). Namun, kenyataannya pada pasien Ny. O.A dengan jarak / *spacing* 9 bulan tidak terjadi perdarahan setelah bayi lahir, ibu melahirkan cukup bulan yaitu 39 minggu dan berat lahir bayi normal yaitu 2900 gram.

Data objektif yang didapatkan dari ibu yaitu HPHT tanggal 16-08-2018, menurut rumus Naegele: Tafsiran Partus (TP) = hari haid terakhir +7, bulan haid terakhir -3, tahun +1 maka tafsiran persalinan Ny. O.A. adalah tanggal 23-05-2019. Usia Kehamilan ibu didapatkan dari hasil perhitungan rumus Naegele dimana Usia Kehamilan dihitung dari HPHT ke tanggal pemeriksaan saat ini, didapatkan usia 37 minggu 2 hari.

Pemeriksaan umum berat badan ibu 56 kg, kenaikan berat badan ibu 11 kg sejak sebelum hamil, hal ini berkaitan dengan teori menurut Walyani (2015) penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Adanya penambahan BB sesuai umur kehamilan menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan janin yang baik dan janin tidak mengalami IUGR. Hasil pengukuran tinggi badan didapatkan tinggi badan 155 cm, kehamilan Ny. O.A tidak tergolong resiko tinggi sesuai teori Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm tanpa sepatu, tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil pengukuran LILA ibu adalah 24 cm, ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami KEK, sesuai dengan teori menurut Pantikawati & Saryono (2013) standar minimal untuk lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).

Dari hasil pengukuran Mc Donald yaitu 32 cm maka dapat diperkirakan TBBJ dengan rumus yang dijelaskan oleh Tresnawati (2013)  $(mD-12) \times 155$  maka hasil perhitungan menunjukkan TBBJ 2500 gram. Hasil auskultasi menunjukkan DJJ 147 x/menit terdengar teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat), ini sesuai dengan teori Romauli (2013) pada auskultasi normal terdengar denyut jantung di bawah pusat ibu (baik bagian kanan atau kiri). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit.

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

Penegakkan diagnosa pada Ny O.A umur 23 tahun  $G_2P_1A_0AH_1$  usia kehamilan 37 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin keadaan ibu baik dengan kehamilan faktor resiko tinggi dan keadaan janin baik. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subjektif yaitu ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang pertama, tidak pernah keguguran. HPHT 16-08-2018 sehingga jika UK ibu dihitung menurut teori Naegele maka akan didapatkan UK ibu 37 minggu 2 hari. Jarak kehamilan ini dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun sehingga berdasarkan Skor Poedji Rochjati didapatkan skor 4 ditambah 2 dari skor awal ibu hamil menjadi skor 6, kategori skor 6 adalah kehamilan dengan faktor resiko tinggi. Diagnosa janin hidup didapatkan dari hasil pemeriksaan auskultasi dimana terdengar bunyi jantung janin. Tunggal diketahui dari hasil palpasi dan

auskultasi dimana pada Leopold II hanya pada satu bagian dinding abdomen yang teraba keras dan memanjang seperti papan dan juga DJJ hanya terdengar pada 1 tempat. Letak kepala diketahui dari pemeriksaan Leopold III dimana hasil pemeriksaan teraba bagian bulat, keras, dan melenting. Intrauterine diketahui saat pemeriksaan bagian abdomen ibu tidak mengeluh nyeri yang hebat. Keadaan ibu dan janin diketahui dari hasil pemeriksaan TTV yang menunjukkan hasil normal dan ibu tidak memiliki diagnosa lain yang perlu ditangani khusus.

Masalah yang dialami ibu yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang fisiologis kehamilan dan persalinan. Jika dilihat dari masalah yang ada maka kebutuhan ibu yaitu KIE tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III, tanda bahaya pada kehamilan trimester III, dan tanda-tanda persalinan. Pada kasus Ny. O.A tidak ada masalah potensial dan tindakan segera dalam asuhan ini.

## 2. Persalinan

Pasien menjelaskan sudah mulai merasakan sakit sejak pukul 02.30 WITA, keluar air-air sekitar jam 05.30 pagi, warna ketuban jernih. Berdasarkan penjelasan pasien, tanda-tanda tersebut sesuai dengan tanda-tanda persalinan menurut Marmi (2013) yaitu tanda his persalinan, nyeri pinggang menjalar ke depan, dan ketuban pecah. Tidak lama setelah keluar air-air ibu merasakan dorongan yang kuat untuk meneran, dorongan meneran ini merupakan salah satu tanda gejala kala II menurut teori Hidayat dan Clervo (2014).

### a. Kala I

Ny.O.A datang ke Bidan Praktik Swasta pada 17-05-2019 pukul 05.30 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 02.30 WITA, serta ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah pada pukul. 05.30 WITA dan usia kehamilannya sudah 39

minggu. Menurut Asrinah,dkk (2014) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2013) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah masuk aterm untuk melahirkan sesuai teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2014) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan dan keluhan yang dialami ibu semuanya merupakan hal normal dan fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg suhu 36,6 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan : 20 x/menit, his bertambah kuat dan sering 3 – 4 kali dalam 10 menit lamanya 35 – 40 detik, DJJ 142 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kanan.

Hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektif, penulis mendiagnosa Ny. O.A G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi belakang kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Asuhan yang diberikan pada Ny. O.A yaitu ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri mambantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup. Selain memilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa segelas teh manis hal ini dapat membantu karena pada proses persalinan ibu mudah mengalami dehidrasi (Asrinah dkk,2014).

b. Kala II

Persalinan kala II jam 06.30 WITA ibu mengatakan keluar air-air banyak, merasa buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku asuhan persalinan normal (2008). Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, selaput ketuban sudah pecah jernih, portio tidak teraba, his bertambah kuat, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan, bagian terbawah janin adalah kepala dan penurunan kepala 0/5.

Penulis merencanakan asuhan kala II, yaitu mengajarkan ibu cara meneran yang baik, ibu dapat mengedan dengan baik sehingga pada jam 07.30 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan berat badan 2900 gram, panjang badan 47 cm, APGAR score 9/10, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran buku Asuhan Persalinan Normal (2014) tentang inisiasi menyusu dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Kala II berlangsung selama 1 jam, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada primigravida kala II berlangsung 1 jam dan kurang dari 1 jam pada multigravida; karena his yang adekuat dan tenaga mengejan ibu. Proses persalinan Ny. O.A tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan baik.

c. Kala III

Persalinan kala III jam 07.30 WITA ibu mengatakan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda

bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri, segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 1 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu. Dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan memegang tali pusat dan 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 menit. Uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku Panduan Asuhan Persalinan normal (2013). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 15 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2014) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Pukul 07.45 WITA, ibu memasuki kala IV. Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut merupakan kondisi yang normal yang timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 81 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,7 °C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan

± 150 cc, hal ini sesuai dengan teori Sukarni (2014) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri.

Kasus Ny. O.A termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban lahir secara spontan pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit (Marmi,2014) proses persalinan Ny. O.A berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

### 3. Bayi Baru Lahir

#### a. Kunjungan Neonatus Pertama

Kunjungan neonatus pertama saat bayi berumur 2 jam (17 Mei 2019), hal ini sesuai dengan teori dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6–48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3–7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8–28 setelah lahir.

Ibu juga mengatakan se usai melahirkan bayi sudah BAB 1x dan BAK 1 kali (17 Mei 2019), terakhir bayi BAK pukul 13.25 WITA dan BAB pukul 15.00 WITA. Fungsi pencernaan dan perkemihan bayi telah berfungsi dengan baik, hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2014) yang menjelaskan bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan dan teori menurut Dewi (2013) pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan

yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan.

Hasil pemeriksaan fisik pada bayi diantaranya tanda-tanda vital: denyut jantung 136 kali/menit, suhu 36,7° C, pernapasan 52 kali/menit, hasil pemeriksaan ini dikatakan normal menurut teori Wahyuni (2014) yang menjelaskan laju napas normal 40-60 x/menit, laju jantung normal 120-160 x/menit, suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5° C. Pada pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dilakukan sesuai teori menurut Walyani (2014) yang menuliskan pemeriksaan kepala periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung; pemeriksaan mata lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata; pemeriksaan hidung dan mulut dilihat apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan, lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit, perhatikan adanya kelainan kongenital, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi disusui; pemeriksaan leher amati apakah ada pembengkakan atau benjolan, amati juga pergerakan leher; pemeriksaan dada memeriksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung; Periksa bahu, lengan dan tangan menyentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi; Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro* pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu; periksa perut bayi perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi; periksa alat kelamin untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berlubang diujungnya; periksa tungkai dan kaki perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari; periksa punggung dan anus bayi letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada

tidaknya kelainan, periksa juga lubang anus; periksa kulit bayi perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

Dan hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan refleks dan hasil dari pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat kesenjangan dengan teori menurut Dewi (2013) yaitu bayi dalam kondisi normal jika pemeriksaan refleks seperti refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik.

b. Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal 23 Mei 2019 penulis melakukan kunjungan rumah neonatus ke 2 (hari keenam). Hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis didapatkan tanda-tanda vital bayi dalam batas yang normal sesuai teori menurut Wahyuni (2012) yang menjelaskan laju napas normal 40-60 x/menit, laju jantung normal 120-160 x/menit, suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C.

Asuhan yang dilakukan penulis terhadap bayi Ny. O.A yaitu mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Dan hanya susui bayi dengan ASI, tidak menambahkan dengan air/madu/bubur sampai usia 6 bulan. Pemberian ASI yang kuat akan meningkatkan enzim glukorinil transferase yang dapat menurunkan kadar bilirubin bayi sehingga mencegah bayi kuning; mengajarkan ibu cara merawat tali pusat dan menganjurkan ibu untuk segera ke

fasilitas kesehatan bila terdapat tanda-tanda kulit menjadi kuning.

c. Kunjungan Neonatus Ketiga

Tanggal 25 Mei 2019 penulis melakukan kunjungan rumah neonatus ke 3 (hari keempat belas). Hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis didapatkan tanda-tanda vital bayi dalam batas yang normal sesuai teori menurut Wahyuni (2014) yang menjelaskan laju napas normal 40-60 x/menit, laju jantung normal 120-160 x/menit, suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5° C. Hasil pengukuran berat badan menunjukkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 300 gram, sehingga berat badan bayi 3000 gram.

Asuhan yang dilakukan penulis terhadap bayi Ny. O.A yaitu mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Dan hanya susui bayi dengan ASI, tidak menambahkan dengan air/madu/bubur sampai usia 6 bulan. Dengan pemberian ASI yang kuat akan meningkatkan enzim glukorinil transferase yang dapat menurunkan kadar bilirubin bayi sehingga mencegah bayi tidak kuning; menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda-tanda kulit menjadi kuning.

4. Nifas

a. Kunjungan Nifas Pertama

Tanggal 17 Mei 2019 pukul 09.45 WITA penulis melakukan kunjungan nifas pertama, kunjungan nifas ini sesuai dengan teori dalam Buku Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dimana kunjungan I dilakukan pada 6 jam – 8 jam postpartum. Dan dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan ibu mengeluh perutnya mules, ibu sudah BAK 1x sekitar pukul 10.25 WITA dan BAB pukul sekitar 14.00 WITA, ini sesuai

dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam dan ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum.

Data objektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu tanda-tanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu: 36,7° C, pernapasan : 20 kali/menit. Hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan hasil yang normal sesuai dengan teori menurut menurut Maritalia (2014) setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5° C dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°, setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali seperti semula, denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit, tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg, frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Begitu pula pada pemeriksaan fisik, tidak didapatkan adanya tanda anemia, sesuai dengan teori menurut Romauli (2013) mata konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sudah ada kolostrum yang keluar di kedua payudara. Pada palpasi tinggi fundus 2 jari bawah pusat dan kontraksinya baik. Pada pemeriksaan ano-genital terlihat adanya pengeluaran lochia berwarna merah (lochea rubra) jumlahnya sedikit dan terdapat ruptur. Kedua hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho (2014) yaitu saat plasenta lahir tinggi fundus adalah setinggi pusat, dan pada hari pertama postpartum tinggi fundus berada 2 jari dibawah pusat dan pada hari 1-3 postpartum akan ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman.

Analisis data pada NY.O.A P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> postpartum 2 jam, masalah yang didapatkan pada masa nifas ini ibu berisiko mengalami infeksi masa nifas, karena terdapat lecet pada jalan lahir.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. O.A yaitu dengan melakukan pemeriksaan secara menyeluruh pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, istirahat dan ambulasi dini, dan perawatan luka perineum.

Penatalaksanaan selanjutnya penulis mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar.

Asuhan yang penulis lakukan tidak semuanya sama dengan perencanaan asuhan menurut Green dan Wilkinson karena asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan ibu.

b. Kunjungan Nifas Kedua

Tanggal 19 Mei 2019 penulis melakukan kunjungan rumah ibu nifas dan merupakan kunjungan nifas hari keenam, jadwal kunjungan ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yaitu kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-28. Hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan hasil yaitu tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu: 36,7° C, pernapasan: 20 kali/menit, hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan hasil yang normal. Begitu pula pada pemeriksaan fisik, palpasi fundus uteri didapatkan tinggi fundus setengah pusat simfisis dan kontraksinya baik, terdapat kesenjangan dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) dimana menurut Nugroho dkk tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis bila sudah mencapai hari ke tujuh postpartum, namun hal ini tidak berpengaruh negatif pada kondisi ibu karena ukuran fundus yang cepat mengecil menandakan involusi berjalan dengan baik. Pada pemeriksaan ano-genital terlihat adanya pengeluaran normal lochia sanguilenta berwarna putih

bercampur merah, hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) dimana pada hari 3-7 postpartum akan ada pengeluaran lochia sanguinolenta berwarna putih bercampur merah. Analisis data pada Ny O.A P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> postpartum hari ke 2, tidak ada masalah yang didapatkan pada masa nifas. Penulis melakukan pemeriksaan pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diingatkan mengenai kebutuhan nutrisi, kebersihan tubuh, istirahat.

c. Kunjungan Nifas Ketiga

Tanggal 23 Mei 2019 penulis melakukan kunjungan rumah ibu nifas dan merupakan kunjungan nifas hari ke 10, jadwal kunjungan ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2013) yaitu kunjungan nifas ketiga dilakukan pada minggu ke-2. Namun, hal ini tidak berpengaruh negatif pada kondisi ibu karena hal ini dilakukan untuk proses belajar dan akan dilakukan kunjungan rumah selanjutnya. Hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan hasil yaitu tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu: 36,8° C, pernapasan: 22 kali/menit, hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan hasil yang normal. Begitu pula pada pemeriksaan fisik, palpasi fundus uteri didapatkan tinggi fundus tidak teraba. Sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) bahwa tinggi fundus uteri pada hari ke sepuluh tidak teraba. Hal ini menandakan involusi berjalan dengan baik.

Pada pemeriksaan ano-genital terlihat adanya pengeluaran normal lochea serosa berwarna kecoklatan hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yaitu pada hari ke 7-14 pengeluaran lochea serosa berwarna kekuningan atau kecoklatan. Analisis data pada Ny O.A P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> postpartum hari ke 10, tidak ada masalah yang didapatkan pada masa nifas.

Penulis melakukan pemeriksaan pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diingatkan mengenai kebutuhan nutrisi, kebersihan tubuh, istirahat.

#### 5. Keluarga Berencana

Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dengan menjelaskan beberapa metode kontrasepsi pascalin. Ny.O.A menggunakan metode kontrasepsi sederhana yaitu MAL hingga datangnya haid untuk menggunakan jenis kontrasepsi implant. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sampai usia 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan tambahan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Sesudah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. O.A umur 25 tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang dilakukan dengan pendekatan manajemen varney dan di dokumentasikan dengan 7 langkah varney dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. O.A umur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, dan janin baik di puskesmas Oepoi , pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali dengan standar 10 T, yang tidak dilakukan dalam 10 T ada yaitu ibu tidak memeriksakan status gizi atau pengukuran LILLA, selain itu semuanya sudah dilakukan.
2. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.O.A umur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 39 minggu presentasi kepala inpartu kala I fase Aktif di Rumah Bidan pada tanggal 17 Mei 2019 sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal dan ditemukan kala I fase aktif, kala II, kala III maupun kala IV dan persalinan berjalan normal tanpa adanya komplikasi.
3. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny. O.A jenis kelamin perempuan berat badan 2.900 gram, PB: 48 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan vit.neo K 1Mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB0 dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 4 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. O.A dari tanggal 19 Mei S/D 25 Mei 2019 yaitu 2 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik, dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

5. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny.O.A dalam penggunaan KB pasca salin yaitu ibu menggunakan metode MAL.

## **B. Saran**

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

1. Tenaga Kesehatan PKM O

Meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

2. Responden (klien)

Meningkakan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.

3. Penulis selanjutnya

Perlu dilakukan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya IPTEK tentang proses kehamilan, persalinan, BBL, nifas , maupun KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Green, Carol J dan Wilkinson. 2013. *Rencanan Asuhan Maternal dan bayi baru lahir*. Jakarta EGC
- Hahandayat, Sri , 2013. *Buku Ajaran Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (*Japan International Cooperation Agency*)
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*
- Kristiyanasari. 2013. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mansyur, Nurliana, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Media
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar\*
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nugroho, Taupan,dkk. 2014. *Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Romauli, Suryati. 2013. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiah, Aiyeyeh, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Buku Kesehatan : Jakarta: Trans Info Media
- Saifudin, Abdul Bari, dkk. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustakabarupress
- Prawirohardjo,Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta:  
Trans Info Media

Rukiah, Aiyeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Buku Kesehatan :  
Jakarta: Trans Info Media

Saifudin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.  
Jakarta: Yayasan Bina Pustaka