

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."S" G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub>**  
**USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 4 HARI**  
**DENGAN PARTUS PRESIPITATUS**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU AMPAR**  
**TAHUN 2017**



**OLEH :**

**EKA NUR SAPUTRI**  
**NIM P07224114008**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**  
**BALIKPAPAN**  
**2017**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."S" G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> Usia Kehamilan 38 minggu 4 hari dengan Partus Presipitatus di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Ampar Balikpapan

Nama : Eka Nur Saputri

Nim : P0 7224114008

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan

Balikpapan, 29 Mei 2017

**MENYETUJUI,**

**Pembimbing I**

Dra. Meity Albertina,SKM.,SST.,M.Pd

NIP. 195708121979092001

**Pembimbing II**

Hj. Eny Sri Widayati, S.Si.T.,M.Kes

NIP. 196404161989032004

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S G2P1001**

**USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 4 HARI DENGAN PARTUS  
PRESIPITATUS**

**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU AMPAR BALIKPAPAN**

**EKA NUR SAPUTRI**

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim  
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Prodi DIII Kebidanan  
Balikpapan

**Penguji Utama,**

Novi Pasiriani,SST.,M.Pd

NIP. 197911262001122002

(.....)

**Penguji I**

Dra. Meity Albertina,SKM.,SST.,M.Pd

NIP. 195708121979092001

(.....)

**Penguji II**

Hj. Eny Sri Widayati, S.Si.T.,M.Kes

NIP. 196404161989032004

(.....)

**Mengetahui,**

Ketua Jurusan Kebidanan Balikpapan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Sonya Yulia,S, S.Pd.,M.Kes

NIP. 195507131974022001

Eli Rahmawati, S.SiT M.Kes

NIP. 197403201993032001

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur yang tak terhingga penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, karunia dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”S” G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> Usia Kehamilan 38 minggu 4 hari dengan Partus Presipitatus di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Ampar Balikpapan” dengan baik dan lancar.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur. Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan rendah hati penulis menerima semua masukan dan saran untuk perbaikan dan penyempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak yang sangat berarti dan dalam kesempatan ini tidak lupa menyampaikan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Drs.H.Lamri, M.kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
2. Sonya Yulia S, S.pd.,M.kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
3. Eli Rahmawati, S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
4. Novi Pasiriani,SST.,M.Pd, selaku penguji utama saya yang senantiasa memberikan saran penulis untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir ini
5. Dra. Meity Albertina,SKM.,SST.,M.Pd, selaku Pembimbing I yang senantiasa mengingatkan dan memberi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini

6. Hj. Eny Sri Widayati, S.Si.T.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberi masukan yang sangat dibutuhkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
7. Orang Tua saya yang tersayang yang telah memberi semangat, doa serta dukungan materi dan spiritualnya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu
8. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini
9. Serta semua pihak yang telah membantu penulis, yang tidak dapat diucapkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih terdapat kekurangan karena keterbatasan yang ada pada penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis demi perbaikan yang akan datang.

Atas partisipasi dan dukungan dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih dan memohon maaf atas segala kekurangan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun bagi semua pihak yang membaca

Balikpapan, Maret 2017

Penulis

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- Nama : Eka Nur Saputri
- NIM : PO 7224114008
- Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan, 4 Maret 1997
- Agama : Islam
- Alamat : Jalan Perintis III RT 40 No 80 Kelurahan Batu Ampar, Kecamatan Balikpapan Utara.
- Riwayat Pendidikan :
- TK Tunas Harapan 1, Lulus Tahun 2002
  - SD Negeri 040 Balikpapan, Lulus Tahun 2008
  - SMP Negeri 11 Balikpapan, Lulus Tahun 2011
  - SMA Negeri 6 Balikpapan, Lulus Tahun 2014
  - Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi DIII Kebidanan Balikpapan Tahun 2014 - sekarang

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
DAFTAR ISI .....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan.....	6
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	8
1. Manfaat Teoritis.....	8
2. Manfaat Praktis.....	8
F. Sistematika Penulisan .....	8

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kebidanan .....	10
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	10
2. Konsep Dasar Persalinan.....	27
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	34
4. Konsep Dasar Ibu Nifas .....	40
5. Konsep Dasar Neonatus .....	49
6. Konsep Dasar ASI Eksklusif.....	54
7. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	72
B. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan .....	91
1. Asuhan Kebidanan Komprehensif .....	91
2. Manajemen Varney .....	92

## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Karangan Ilmiah.....	124
B. Kerangka Kerja .....	125
C. Subjek .....	126
D. Pengumpulan dan Analisis Data .....	126
E. Etika Penelitian .....	127

## BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care .....	129
--	-----

B. Dokumentasi Asuhan kebidanan Intranatal Care.....	137
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	149
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care.....	151
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.....	159
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	167

## BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan.....	170
1. Kehamilan.....	170
2. Persalinan.....	173
3. Bayi Baru Lahir.....	177
4. Nifas.....	178
5. Kunjungan Neonatus.....	179
6. Pelayanan Kontrasepsi.....	181

## BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	184
B. Saran.....	186

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan tolak ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa. Masyarakat Internasional berupaya keras menurunkan AKI dan AKB. Perserikatan bangsa-bangsa (PBB) mengadopsi tujuan berkelanjutan *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang menjadi komitmen masyarakat internasional sebagai agenda pembangunan global yang baru untuk periode 2016 – 2030 untuk meneruskan pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium Development Goals (MDGs) (UNDP,2015).

Tujuan SDGs ke tiga adalah kesehatan yang baik yang didalamnya terdapat 13 target diantaranya pada tahun 2030 menurunkan angka kematian ibu di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per kelahiran hidup (Ditjen BGKIA, 2015).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) sepanjang periode 2007 sampai 2012 Angka Kematian Ibu melonjak cukup tajam. Diketahui pada tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 359/100.000 penduduk atau meningkat sekitar 57% bila dibandingkan dengan kondisi pada tahun 2007, yang hanya sebesar 228/100.000 penduduk. Data Angka Kematian

Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DepKes RI,2012).

Provinsi Kalimantan Timur Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate) menunjukkan penurunan yang cukup berarti yakni pada tahun 2008 sebesar 229 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2009 menjadi 99 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2010 adalah 90 per 100.000 kelahiran hidup, namun pada tahun 2012 Angka Kematian Ibu meningkat yakni 111 dan Angka Kematian Ibu tahun 2013 meningkat menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Timur sebesar 12,21 per 1000 jika dibandingkan dengan target nasional Kalimantan Timur telah dibawah target (Profil Kesehatan Kaltim,2013).

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah (normal) dan bukan proses patologi (abnormal). Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi (Jannah,2012)

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan normal biasanya berlangsung selama 280 hari atau (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, trimester pertama dimulai dari minggu ke-1 sampai minggu ke-12, trimester kedua dimulai dari minggu ke-13 sampai minggu ke-

24, trimester ketiga dimulai dari minggu ke-25 sampai minggu ke-40 (Yuni Kusmiati,2009).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir atau rangkaian peristiwa mulai dari kencang-kencang teratur sampai dikeluarkannya hasil konsepsi (janin,plasenta,ketuban,dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir, dengan bantuan tenaga kesehatan atau dengan kekuatan sendiri (Sumarah,2009).

Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru dilahirkan selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin, 2010). Waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar atau terlepas dari rahim dapat juga disebut sebagai masa nifas atau *peurperium* (Anggraini, 2010). Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *peurperium* merupakan masa atau sejak waktu bayi dilahirkan dan plasenta keluar atau terlepas dari rahim, sampai 6 minggu atau 42 hari, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat kelahiran (Suherni, 2009). Kementrian Kesehatan berupaya menurunkan AKI dan AKB serta meningkatkan kesehatan keluarga, dan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan (DKK Balikpapan, 2011).

Keluarga berencana merupakan menjarangkan kehamilan yang diusahakan mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dengan menggunakan alat kontrasepsi (Sarwono,2011). Konseling keluarga berencana dapat membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan keinginannya dan konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling keluarga berencana dapat dimulai pada trimester III kehamilan dan memantapkan pemasangan KB pasca persalinan dan diharapkan pada saat pengevaluasian klien tersebut bersedia menjadi peserta KB sehingga dapat tercapainya asuhan yang komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB (Varney, 2008).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan pada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Varney, 2008).

ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim mulai lahir sampai usia 6 bulan (Roesli, 2009)

Tinggi fundus sulit untuk diinterpretasikan pengukurannya dapat dipengaruhi oleh berat badan pasien, polihidramnion, gemeli dan besar janin. Pengukuran tinggi uterus diatas simfisis mencerminkan kemajuan pertumbuhan janin dan menghasilkan taksiran kasar tentang durasi kehamilan. Biasanya teraba pada saat usia kehamilan 12-14 minggu. (Lockhart, 2014)

Pengkajian awal yang dilakukan penulis pada Ny.S tanggal 9 Maret 2017 ditemukan, ibu hamil usia 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 32 minggu 5 hari. Pada riwayat kehamilan pertama tidak mengalami kelainan apapun serta kehamilan yang kedua ini tidak mengalami keluhan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 32 minggu 5 hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Ampar Kota Balikpapan Tahun 2017”

## **B. Rumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.S G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 32 minggu 5 hari di wilayah kerja Puskesmas Batu Ampar yang sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal, serta pemilihan alat kontrasepsi pada Ny.S. Sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk laporan tugas akhir.

### **2. Tujuan Khusus**

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan membantu penulis agar mampu :

- a. Mampu memberikan asuhan kehamilan pada Ny. S, (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP).
- b. Mampu memberikan asuhan persalinan pada Ny. S, (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP).
- c. Mampu memberikan asuhan bayi baru lahir pada Ny. S, (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP).

- d. Mampu memberikan asuhan nifas pada Ny. S, (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP).
- e. Mampu memberikan asuhan neonatus pada Ny. S, (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP).
- f. Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan keluarga berencana pada Ny. S, (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP).

#### **D. Ruang Lingkup**

Penulisan laporan studi kasus ini disusun berdasarkan metode asuhan dalam bentuk studi kasus continuity of care, yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny.S G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 32 minggu 5 hari. di wilayah kerja Puskesmas Batu Ampar mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan pelayanan kontrasepsi pada periode Maret-Juni 2017.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan KB dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kota, dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi.
- b. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.
- c. Bagi Tenaga Kesehatan / Bidan. Dapat memberikan asuhan sesuai asuhan kebidanan.
- d. Bagi Klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Bagi Peneliti, dapat mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.
- f. Bagi Peneliti selanjutnya, bisa dapat di pelajari dan di aplikasikan.

## **F. Sistematika Penulisan**

1. BAB I Pendahuluan

Berisikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup, dan sistematika penulisan.

2. BAB II Tinjauan Pustaka

Berisikan tentang teori yang menunjang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB, konsep teori asuhan manajemen kebidanan, konsep dasar manajemen asuhan kebidanan ANC.

3. BAB III Metode Laporan Kasus

Berisikan tentang jenis karangan ilmiah, lokasi dan waktu, subjek kasus, teknik dan pengumpulan dan analisa data, instrumen, dan kerangka kerja.

4. BAB IV Tinjauan Kasus

Berisi tentang dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care, dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care, dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care, dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus, dokumentasi Manajemen Asuhan Kebidanan KB.

5. BAB V Pembahasan

Berisi tentang pembahasan Proses Asuhan Kebidanan, Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan.

6. BAB IV Penutup

Berisi tentang Kesimpulan dan Saran.

7. DAFTAR PUSTAKA

8. LAMPIRAN

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori Kebidanan**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

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

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi ovum dan spermatozoa, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga aterm (Manuaba, 2012).

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu : (Lockhart, 2014)

- 1) Trimester I (minggu pertama kehamilan sampai minggu ke-12)
- 2) Trimester II (minggu ke-13 sampai minggu ke-27)
- 3) Trimester III (minggu ke-28 sampai minggu ke-40)
- 4) Perubahan-Perubahan pada masa kehamilan Trimester I, II, III  
(Manuaba, 2012)

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam

perkembangannya dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin estrogen, dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada bagian dibawah ini :

#### **b. Perubahan Fisiologis Trimester III**

##### 1) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hyperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh adanya :

- a) Peningkatan vaskulirisasi dan dilatasi pembuluh darah
- b) Hyperplasia (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis baru) dan hipertropi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada)

##### 2) Vagina dan vulva

Akibat hipervaskularisasi vagina dan vulva kelihatan lebih merah atau kebiru-biruan. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda Chadwick.

3) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI, karena estrogen meningkat dan perubahan jaringan mammae sehingga payudara menjadi membesar dan tegang.

4) Sistem pernapasan

Akibat dari pembesaran uterus sehingga menyebabkan desakan diafragma dan kebutuhan oksigen meningkat.

5) Sistem muskuloskeletal

Uterus membesar sehingga menyebabkan tulang belakang menjadi lordosis dan nyeri di daerah pinggang.

6) Sistem pencernaan

Akibat dari meningkatnya progesteron, sehingga motilitas usus meurun menyebabkan konstipasi.

**c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III (Kusmiyati, 2009)**

a) Trimester III seringkali disebut periode penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

b) Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan.

- c) Pada TM III ibu merasa tidak nyaman dan depresi karena janin membesar dan perut ibu juga, melahirkan, sebagian besar wanita mengalami klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi.

**d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

- 1) Kebutuhan fisik ibu hamil (Kusmiyati, 2009) :

- a) Nutrisi

Nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan janinnya. Hal yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu seimbang, mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

Tabel 2.2 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

<b>Kategori</b>	<b>IMT</b>	<b>Rekomendasi (kg)</b>
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	7
Gemeli		16-20,5

(Prawirohardjo, 2009)

Tabel 2.3 kecukupan gizi wanita hamil Widya Karya Pangan  
Dan Gizi

Zat gizi	Kebutuhan penambahan untuk wanita hamil	Contoh jenis makanan
Kalori	285 kkal	Nasi, roti, ubi, jagung, kentang,tepung dll
Protein	12 gram	Daging, ikan telur, ayam, kacang-kacangan, tahu, tempe
Vitamin A	200 RE/i.u	Kuning telur, hati, sayuran dan buah hijau dan kuning kemerahan
Kalsium	500 mg	Susu, ikan teri, sayuran hijau, kacang-kacang kering

Vitamin B1	0,2 mg	Biji-bijian, padi-padian, kacang-kacangan, daging
Vitamin B2	0,2 mg	Hati, telur, sayuran, kacang
Vitamin C	10 mg	Sayuran, buah-buahan
Zat besi	30 mg	Daging, hati, sayuran hijau, bayam, kangkung, daun papaya, daun katuk

(Kusmiyati,2009)

b) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot halus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung sedang kosong.

e. **Ante natal care (ANC)**

Ante natal care (ANC) merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuaba, 2012)

1) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Manuaba, 2012):

- a) Trimester I : 1 kali (sebelum usia 14 minggu)
- b) Trimester II : 1 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)
- c) Trimester III : 2 kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu sesudah usia kehamilan 36 minggu)

2) Menentukan Usia Kehamilan

Metode kalender adalah metode yang sering kali digunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan perhitungannya sesuai rumus yang direkomendasikan oleh Neagle yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 (tujuh), bulan ditambah 9 (sembilan) atau dikurang 3 (tiga), tahun ditambah 1 (satu) atau 0 (nol) (Kusmiyati, 2009)

3) Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus sulit untuk diinterpretasikan pengukurannya dapat dipengaruhi oleh berat badan pasien, polihidramnion, gemeli dan besar janin.

Pengukuran tinggi uterus diatas simfisis mencerminkan kemajuan pertumbuhan janin dan menghasilkan taksiran kasar tentang durasi kehamilan. Biasanya teraba pada saat usia kehamilan 12-14 minggu. (Lockhart, 2014)

Tabel 2.4 Umur kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri

<b>Minggu</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>
12	2-3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat simfisis
20	2-3 jari bawah pusat
24	Sepusat
28	2-3 jari atas pusat
32	Pertengahan pusat px
36	3 jari di bawah px atau setinggi px
40	Sama dengan kehamilan 8 bulan tetapi melebar ke samping

(Lockhart, 2014)

#### 4) Rumus Mc Donald

Menggunakan tinggi fundus untuk menentukan durasi suatu kehamilan dalam bulan atau minggu Lockhart, (2014)

Tinggi fundus dalam cm X 2/7 = durasi kehamilan dalam bulan

Tinggi fundus dalam cm X 8/7 = durasi kehamilan dalam minggu

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (dalam cm)
12 minggu	Belum teraba
16 minggu	10 cm di atas simpisis
20 minggu	20 cm di atas simpisis
22-27 minggu	22-27 cm di atas simpisis
28 minggu	28 cm di atas simpisis
30 minggu	29-30 cm di atas simpisis
32 minggu	30 cm di atas simpisis
34 minggu	31 cm di atas simpisis
36 minggu	32 cm di atas simpisis
38 minggu	33 cm di atas simpisis
40 minggu	35 cm di atas simpisis

Tabel 2.5 Umur kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri

#### 4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Rumus menghitung berat janin dalam uterus

Berat janin =  $TFU-12 \times 155$  (jika kepala belum masuk PAP)

Berat janin =  $TFU-11 \times 155$  (jika kepala sudah masuk PAP)

#### 5) Asuhan Antenatal standar 14 T (Depkes RI, 2009):

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Pemeriksaan tekanan darah
- c) Ukur tinggi fundus uteri
- d) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
- e) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT)
- f) Pemeriksaan Haemoglobin darah
- g) Pemeriksaan VDRL
- h) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara
- i) Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan
- j) Pemeliharaan tingkat kebugaran/ senam ibu hamil
- k) Pemeriksaan protein urine atas indikasi
- l) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi
- m) Pemberian terapi konsol yodium untuk daerah endemis gondok
- n) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis

#### **f. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III**

Dalam masa kehamilan ibu hamil akan mengalami perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan seperti : (Lockhart, 2014)

##### **a) Konstipasi (sembelit)**

Konstipasi disebabkan karena suplemen zat besi, pergeseran intestinum oleh janin dan kelambanan usus akibat peningkatan kadar progesteron dan metabolisme steroid

Edukasi:

- (1) Anjurkan untuk olah raga setiap hari dengan intensitas sedang
- (2) Anjurkan lebih banyak minum dan makan makanan yang berserat
- (3) Anjurkan untuk tidak mengabaikan rasa ingin BAK

##### **b) Hemoroid**

Hemoroid disebabkan karena tekanan pada vena pelvis oleh uterus yang membesar sehingga mengganggu sirkulasi darah vena dan peningkatan tekanan yang terjadi sekunder karena konstipasi

Edukasi :

- (1) Menganjurkan untuk tidak berdiri lama dan tidak mengenakan pakaian yang ketat

(2) Menganjurkan untuk berbaring pada sisi kiri tubuhnya dengan kedua kaki sedikit ditinggikan

c) Nyeri pinggang

Nyeri punggung disebabkan karena peningkatan lengkung lumbosakral oleh pembesaran uterus

Edukasi :

(1) Mengajarkan bagaimana menggunakan mekanika tubuh yang benar

(2) Mendorong pasien untuk mempertahankan postur tubuh yang baik

(3) Menganjurkan menggunakan sepatu dengan tumit yang rendah

(4) Menganjurkan untuk melakukan pemanasan local pada punggungnya jika diperlukan

(5) Menganjurkan bagaimana melakukan latihan gerakan panggul atau latihan memiringkan panggul

d) Kram otot kaki

Kram otot kaki disebabkan oleh tekanan oleh uterus yang membesar, sirkulasi yang buruk dan keseimbangan rasio kalsium-fosfor

Edukasi :

(1) Anjurkan istirahat dengan kedua tungkai sedikit ditinggikan

(2) Menganjurkan pasien untuk mengenakan pakaian yang hangat

e) Sesak napas

Disebabkan oleh tekanan uterus pada diafragma

Edukasi :

(1) Anjurkan untuk mempertahankan postur tubuh yang benar khususnya ketika berdiri

(2) Anjurkan pasien menggunakan posisi semi-fowler ketika tidur dan memakai bantal tambahan sebagai penyangga

Posisi semifowler dengan derajat kemiringan  $45^{\circ}$  yaitu menggunakan gaya gravitasi untuk membantu mengurangi tekanan dari uterus pada diafragma (Safitri, 2011)

(3) Anjurkan aktivitas dan istirahat yang seimbang

f) Edema pergelangan kaki

Oedema adalah pembengkakan karena penumpukan cairan pada ekstermitas maupun pada organ dalam tubuh yang disebabkan rahim yang membesar sehingga menekan pembuluh darah balik yang menyebabkan terganggunya aliran darah ke jantung sehingga memperbanyak cairan yang menimbun dikaki.

Edukasi :

- (1) Menyarankan untuk berbaring miring pada sisi kiri tubuh ketika ditempat tidur untuk meningkatkan laju filtrasi glomerulus (GFR) ginjal
- (2) Anjurkan untuk menghindari pakaian yang ketat dan menjepit
- (3) Menasihatinya untuk meninggikan kedua tungkai pada saat beristirahat agar aliran darah lancar.
- (4) Tidak menggantung kaki kerana dengan menggantungkan kaki maka pembuluh darah kaki menjadi tertekan akibatnya darah tidak bisa kembali ke jantung dan menumpuk dikaki. Karena tertumpuk dikaki maka tekanan menjadi tinggi dan cairan terdorong keluar dari jaringan yang menyebabkan kaki jadi bengkak (Lockhart, 2014).

**g. Tanda-tanda Bahaya Pada Trimester III**

Tanda-tanda bahaya ini jika tidak terdeteksi dapat mengakibatkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini, dan menganjurkan untuk datang ke klinik jika ia mengalami tanda bahaya tersebut (Kusmiyati, 2009).

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah:

- 1) Perdarahan pervaginam

Jenis-jenis perdarahan antepartum ialah:

- a) Plasenta previa : plasenta yang berimplimentasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum
- b) Solusio plasenta : lepasnya plasenta sebelum waktunya dan perdarahan disertai rasa nyeri, darah berwarna merah kehitaman.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang bersifat menetap dan tidak hilang jika di istirahatkan

3) Penglihatan kabur

4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

5) Keluar cairan pervaginam

6) Gerakan janin tidak terasa

7) Nyeri abdomen yang hebat

#### **h. Kehamilan Berisiko Menurut Skor Poedji Rochjati**

Kehamilan dengan faktor resiko adalah kehamilan dimana ditemukannya suatu keadaan yang mengoptimalisasi pada kehamilan yang di hadapi (Manuaba, 2008)

1. Risiko

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang

tidak diinginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan pada ibu dan bayi. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok :

a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.

c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor >12, kehamilan dengan faktor risiko :

Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter Spesialis.

## 2. Batasan Faktor Risiko/Masalah

a) Ada Potensi Gawat Obstetri

- (1) Primi Muda
- (2) Primi Tua
- (3) Anak Terkecil <2 tahun
- (4) Primi Tua sekunder
- (5) Grande multi
- (6) Umur 35 tahun atau lebih
- (7) Tinggi badan 145cm atau kurang
- (8) Riwayat obstetri jelek
- (9) Persalinan yang lalu dengan tindakan
- (10) Bekas operasi sesar

b) Ada Gawat Obstetri

- (1) Penyakit pada ibu hamil
  - (a) Anemia
  - (b) Tuberculosis paru
  - (c) Payah jantung
  - (d) Diabetes melitus
  - (e) HIV/AIDS
  - (f) Toksoplasmosis
- (2) Preeklamsi ringan
- (3) Gemeli
- (4) Hidramnion

- (5) IUFD (Intra Uteri Fetal Died)
- (6) Hamil serotinus
- (7) Letak sungsang
- (8) Letak lintang
- c) Ada Gawat Darurat Obstetri
  - (1) Perdarahan antepartum
  - (2) Pre-eklampsia berat/Eklampsia

## **2. Konsep Dasar Persalinan**

### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan. (Manuaba, 2012).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR. 2008).

### **a. Sebab- sebab terjadinya persalinan (Manuaba, 2012)**

Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu:

- 1) Estrogen

- a) Meningkatkan sensitivitas otot rahim
- b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitoksin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

2) Progesteron

- a) Menurunkan sensitivitas otot Rahim
- b) Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitoksin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis

3) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Estrogen dan progesterone terdapat dalam keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone menyebabkan oksitoksin yang dikeluarkan oleh hipofise pars anterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu makin tua hamil frekuensi kontraksi makin sering.

**b. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan (Manuaba, 2008)**

Beberapa factor utama yang menentukan persalinan adalah :

- 1) Kekuatan yang mendorong janin keluar (power)

2) Faktor janin dan plasenta (passanger)

Keadaan janin meliputi letak janin dan presentasi. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam.

3) Faktor jalan lahir (passage)

Yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor, yang terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat.

4) Psikis Ibu

Dalam persalinan psikis ibu akan sangat mempengaruhi daya kerja otot-otot yang dibutuhkan dalam persalinan baik itu yang otonom maupun yang sadar. Jika seorang ibu menghadapi persalinan dengan rasa tenang dan sabar, maka persalinan akan terasa mudah.

5) Penolong

Seorang tenaga kesehatan dapat membantu ibu mengenali tanda dan gejala persalinan, teknik mengejan, dan memberikan support kepada ibu dalam persalinannya.

**c. Proses Persalinan Terdiri Dari 4 Kala (Widyastuti, 2009)**

1) Kala I (kala pembukaan)

Waktu untuk pembukaan servix sampai pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.

Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi

menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm.

2) Kala II (kala pengeluaran)

Masa sejak pembukaan lengkap sampai bayi lahir, lamanya pada primigravida 2 jam dan pada multigravida 1 jam.

3) Kala III (kala Uri)

Masa setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4) Kala IV (kala observasi)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

**d. Mekanisme Persalinan (Widyastuti, 2009)**

Mekanisme berupa pergerakan janin yang berturut-turut untuk menyesuaikan diri dengan jalan lahir

1) Turunnya kepala

Penurunan yang meliputi engagement pada diameter obliqua kana panggul, berlangsung terus selama persalinan normal pada Waktu janin melalui jalan lahir. Pada primigravida sebelum persalinan mulai sudah harus terjadi penurunan kepala yang jelas dalam proses engagement, pada multipara mungkin engagement

tidak akan terjadi sampai persalinan betul-betul berjalan dengan baik. Penurunan disebabkan oleh daya mengejan dari pasien dan sedikit oleh gaya berat.

## 2) Flexi

Tahanan terhadap penurunan kepala menyebabkan bertambah flexi. Efek dari pada flexi adalah untuk merubah diameter terendah dari occypitofrontalis menjadi suboccito bregmatika yang lebih kecil dan lebih bulat.

## 3) Putaran paksi dalam

Rotasi dalam atau putaran paksi dalam dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar kedepan sampai berada dibawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

Sebab-sebab adanya putaran paksi dalam yaitu bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi, bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan atas yaitu hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.

4) Ekstensi

Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis, gerakan ekstensi ini mengakibatkan bertambahnya penegangan pada perineum dan intruitus vagina.

5) Putaran paksi luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhidikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar ini menjadikan diameter biakrominal janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di bagian posterior di belakang perineum.

6) Ekspulsi

a) Pada awal persalinan kepala berada di PAP dengan tulang ubun-ubun depan dan belakang sama tingginya, sutura sagitalis berada ditengah-tengah jalan lahir syncclitismus.

b) Dengan adanya his, kepala anak berangsur-angsur masuk ke dalam rongga panggul yang lebih dulu turun adalah uub karena bagian belakang lebih luas dengan adanya sacrum, sedangkan ubun tertahan oleh pinggir atas sympisis, dengan demikian sutura sagitalis lebih dekat ke sympisis, disebut asynclitismus.

- c) Setelah ubun-ubun belakang turun maka tahanan dari pinggir symphysis tidak ada. Hal ini mengakibatkan tulang ubun-ubun depan dan belakang terletak sama tingginya kembali.
- d) Dengan adanya his, anak bertambah maju, kepala turun ke dasar panggul, yang turun lebih dulu adalah tulang ubun-ubun belakang sehingga tertahan oleh ujung os coccygis berarti sutura lebih dekat ke procnontonium
- e) Dengan bertambah majunya anak, kepala sampai didasar panggul sementara kepala itu mengadakan putaran paksi dalam, dimana ubun-ubun kecil berputar sampai berada dibawah symphysis sebagai hipomochlion sehingga secara berturut-turut lahirlah ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut.
- f) Setelah kepala lahir seluruhnya, kepala mengadakan putaran paksi luar kearah yang sesuai dengan punggung anak. Bahu terletak dalam posisi depan belakang. Selanjutnya dilahirkan bahu depan lalu bahu belakang, kemudian lahirkan trochantcor depan lalu trochantcor belakang, akhirnya akan diikuti dengan lahirnya bagian janin lainnya, lahir seluruhnya.

**e. Standar Asuhan Kebidanan dan Wewenang Bidan Dalam Asuhan Persalinan**

1. Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala 1

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah di mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

2. Standar 10 : Persalinan Kala II Yang Aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

3. Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

Bidan melakukan peregangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4. Standar 12 : Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikitu dengan penjahitan perineum.

**3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

**a. Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram (Muslihatun, 2011).

**b. Penanganan Bayi Baru Lahir**

1) Pencegahan infeksi

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut :

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Semua peralatan dan perengkan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.
- d) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll).
- e) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2008).

## 2) Penilaian bayi baru lahir

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

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium ?
- c) Apakah bayi menangis atau tidak ?
- d) Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

Tabel 2.8 Tabel Penilaian Apgar Skor (Lockhart, 2014)

<b>Skor</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Appearance color(warna kulit)	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Menangis dengan kuat, batuk/ bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration	Tidak ada	Lemah, tidak	Menangis kuat

Klasifikasi (Lochart, 2014):

- a) Kondisi baik (apgar skor 7-10)
- b) Kondisi sedang (apgar skor 4-6)
- c) Kondisi Bahaya (apgar skor 0-3)

3) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil maka lakukan pengikatan pada tali pusat. Yang pertama dilakukan adalah mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan dari darah dan sekret lainnya. Kemudian bilas dengan air DTT, lalu keringkan dengan handuk bersih dan kering. Ikat tali pusat 1cm dari perut bayi (pusat). Gunakan benang atau klem plastik DTT/ steril. Kunci ikatan tali pusat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat. Kemudian selimuti bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering (Sumarah, dkk, 2009).

4) Mempertahankan suhu

Mekanisme pengaturan temperatur bayi baru lahir belum berfungsi sempurna oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat berisiko mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian. Hipotermia sangat mudah

terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat (Sumarah, dkk, 2009).

a) Mekanisme kehilangan panas

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui (JNPK-KR, 2009):

- (1) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- (2) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- (3) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin.
- (4) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

b) Mencegah Kehilangan Panas

Keringkan bayi segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan), dan untuk tidak memandikan

bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (JNPK-KR, 2009).

5) Kontak dini dengan ibu

Menurut Klaus, Kennel ( 1982) ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini yaitu kadar oksitosin dan prolactin meningkat, reflex menghisap dilakukan lebih dini, pembentukan kekebalan aktif dimulai, serta proses ikatan antara orang tua dan anak dipercepat (Lochart dan Saputra, 2014).

6) Pemeriksaan Umum (Lockhart, 2014) :

a) Pemeriksaan tanda-tanda vital

(1) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)

(2) Suhu tubuh (36,5oC-37oC)

(3) Pernafasan (40-60 kali per menit)

b) Pemeriksaan antropometri (Muslihatun, 2011)

(1) Berat badan (2500-3000 gram)

(2) Panjang badan (45-50 cm)

(3) Lingkar kepala (33-35 cm)

(4) Lingkar dada (30-33 cm)

c. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan (JNPK-KR, 2009): Tidak dapat menyusu

- 1) Kejang
- 2) Mengantuk / tidak sadar
- 3) Napas cepat >60 kali per menit
- 4) Merintih
- 5) Retraksi dinding bawah
- 6) Sianosis (biru) sentral

#### **4. Konsep Dasar Ibu Nifas**

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

Masa nifas atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan jalan lahir dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2009)

##### **b. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi maupun bayinya
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu berkaitan dengan : gizi, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya , perawatan bayi sehat dan KB
- 4) Memberikan pelayanan KB

(Suherni, 2009)

**c. Tahapan Masa Nifas**

1) Puerperium dini

Masa kepulihan, yakni saat-saat dibolehkan berdiri dan berjalan-jalan

2) Puerperium intermedial

Masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital kira-kira antara 6-8 minggu

3) Remot puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi

(Suherni, 2009)

**d. Frekuensi, waktu, dan tujuan kunjungan (Suherni, 2009)**

1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal

- e) Memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2) Kunjungan kedua, 6 hari setelah persalinan

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal
- b) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi

3) Kunjungan ketiga, 2 minggu setelah persalinan

Sama seperti kunjungan hari keenam

4) Kunjungan keempat, 6 minggu setelah persalinan

- a) Menanyakan penyuli-penyulit yang ada
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

**e. Perubahan masa nifas**

1) Perubahan fisiologis masa nifas (Suherni, 2009)

- 1) Perubahan uterus

Ukuran uterus mengecil kembali (setelah pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil.

## 2.9 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>	<b>Berat uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengan pst-simfisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas simfisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

( Suherni, 2009)

Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol ke dalam cavum uteri. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira 7,5 cm. Sesudah 2 minggu diameternya berkurang menjadi 3,5 cm. pada minggu keenam mengecil lagi sampai 2,4cm dan akhirnya akan pulih kembali.

Disamping itu, dari cavum keluar cairan secret berupa lochea.

Ada beberapa jenisnya yaitu:

(1) Lochea rubra

Ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua yaitu selaput lendir rahim dalam keadaan hamil yang terdiri vernix caseosa, lanugo dan meconium) selama 2 hari pasca persalinan

(2) Lochea sanguinolenta

Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Terjadi ada hari ke 3-7 pasca persalinan

(3) Lochea serosa

Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan

(4) Lochea alba

Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu

(5) Lochea purulenta

Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

(6) Lochiotosis

Lochea tidak lancar keluaranya

2) Perubahan vagina dan perineum

a) Vagina

Pada minggu ketiga vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali

b) Perlukaan vagina

Perlukaan vagina ini lebih sering terjadi akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar.

c) Perubahan pada perineum

Robekan perineum umumnya terjadi digaris tangan dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa, kepala janin melewati pintu atas panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suboksipito bregmatika.

3) Perubahan pada sistem pencernaan

Sering terjadi konstipas pada ibu setelah melahirkan ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar sehubungan dengan jahitan pada perineum dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan

4) Perubahan perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2-8 minggu, tergantung pada

- a) Keadaan/status sebelum persalinan
- b) Lamanya kala 2 dilalui
- c) Besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan

## 2) Perubahan psikologis masa nifas (Suherni, 2009)

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut.

### a) *Fase Taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyaman fisik seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur atau kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihidari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti mudah tersinggung dan menangis.

b) *Fase Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan dirinya dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jahitan, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat

bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

**f. Tanda bahaya masa nifas**

- 1) Pengeluaran pervaginam yang baunya membusuk
  - 2) Rasa sakit dibagian bawah abdomen/punggung
  - 3) Sakit kepala yang terus menerus
  - 4) Gangguan masalah penglihatan/penglihatan kabur
  - 5) Pembengkakan di wajah dan tangan
  - 6) Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK
  - 7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, terasa sakit
  - 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
  - 9) Merasa sedih dan tidak mampu mengasuh bayi nya sendiri
- (Prawirohardjo, 2010)

**g. Asuhan bidan pada ibu nifas (Lokhart, 2014)**

- 1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
- 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, sosial serta memberikan semangat pada ibu
- 3) Membangun kepercayaan diri ibu dalam menjalankan peran sebagai ibu
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu termasuk pendidikan dalam menjalankan peran sebagai orang tua

- 5) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman serta membantu ibu dalam menyusui bayinya
- 6) Mendeteksi komplikasi dan berbagai kondisi yang memerlukan rujukan serta merespon terhadap kebutuhan ibu terutama pada saat-saat penting yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu
- 7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda bahaya, menjaga gizi yang baik serta mempraktikkan kebersihan yang aman

## **5. Konsep Dasar Neonatus**

### **a. Pengertian**

Neonatus merupakan organisme pada periode adaptasi dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Wahyuni, 2009).

### **b. Periode Neonatal**

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampaidengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain:

- 1) Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir.
- 2) Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir.

Periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama kehidupan. Selama periode neonatal bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang amat menakjubkan. Pada saat kelahiran, banyak perubahan dramatik yang terjadi di dalam tubuh bayi karena berubah dari ketergantungan menjadi tidak tergantung pada ibu. Dari sudut pandangan ibu, proses kelahiran merupakan pengalaman traumatik (Wahyuni, 2009).

#### **c. Kunjungan neonatal**

Kunjungan neonatus terbagi dalam dua kategori antara lain :

##### 1) Kunjungan Neonatus ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatus yang ke satu (KN 1) dilakukan dengan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir

##### 2) Kunjungan Neonatus yang kedua (KN 2)

Kunjungan neonatus yang kedua (KN 2) dilakukan dengan kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir

##### 3) Kunjungan Neonatus yang ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatus yang ketiga (KN 3) dilakukan dengan kurun waktu hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah lahir

(Depkes RI, 2004).

#### **d. Perawatan fisik bayi baru lahir**

### 1) Memandikan bayi

Jadwal mandi bayi tidak sebanyak orang dewasa. Namun biasanya dimandikan pada pagi dan sore hari Merawat tali pusat

Menjelang kesembuhannya tali pusat akan berubah warna menjadi hitam. Bagian ini akan lepas dengan sendirinya antara 1-4 minggu. Untuk mempercepat penyembuhannya dan menghindari infeksi, jagalah tali pusat agar tetap kering dan terkena udara (Lockhart,2014).

### 2) Membungkus bayi

Hindari pembungkusan pada saat usia satu bulan karena akan menghambat perkembangan bayi (Lockhart,2014).

### 2) Mengganti popok bayi

Pada bulan pertama, anda akan sering mengganti popok hingga terkadang satu jam sekali. Penggantian popok berguna untuk menghindari gatal-gatal dan merah pada kulit bayi yang masih peka. Sedikitnya ganti popok bayi setiap kali usai buang air.

(Lockhart,2014).

### 5) Nutrisi bayi

Nutrisi hal yang sangat penting khususnya dalam usia beberapa bulan pertama untuk memenuhi kebutuhan fisiologik karena pada saat itu neonatus tumbuh dengan kecepatan yang tinggi.(Lockhart, 2014)

Neonatus akan kehilangan 10 % dari berat lahir dalam beberapa hari pertama kehidupan ektrauteri meskipun biasanya akan kembali terjadi kenaikan berat badan neonatus dalam waktu 10 hari. Air susu ibu (ASI) dianggap sebagai nutrisi yang ideal bagi neonatus. (Lockhart, 2014)

Manfaat asi yaitu menghasilkan IgA yang menghalangi masuknya virus dan bakteri lewat traktus GI, memberikan *Lactobacillus bifidus* yang mencegah pertumbuhan kuman pathogen dalam traktus GI, memfasilitasi pembentukan ikatan-ikatan (*bonding*) antara ibu dan bayi serta ASI lebih superior dibandingkan pilihan lainnya. (Lockhart, 2014)

Tabel 2.10 kebutuhan cairan menurut usia

<b>Usia</b>	<b>Cc/kg BB/hari</b>
0-3 hari	80-100
3-10 hari	125-150
10 hari-3 bulan	140-160
3-6 bulan	130-155

(Lockhart,2014)

e. Peran bidan pada bayi sehat

Salah satu unsur penting untuk mengurangi insiden kesakitan dan kematian diantara bayi-bayi dan anak-anak adalah suatu sistem pengawasan yang baik (Lockhart,2014).

Pendekatan yang lengkap dalam hal pengawasan kesehatan ini terutama menitik beratkan pada peningkatan dan pemeliharaan kesehatan yang baik, berupa pencegahan penyakit-penyakit biasa yang terdapat pada bayi dan anak-anak serta mengenalnya sedini mungkin dan mengobatinya. Adapun peran bidan yang dapat diberikan untuk mewujudkan bayi sehat:

- 1) Mengawasi segala perkembangan bayi setiap tumbuh kembangnya, memonitoring tumbuh kembangnya serta menjaga agar bayi tetap sehat.
- 2) Memberikan pendidikan kepada para orang tua agar dapat mengasuh bayi dan menjadikannya bayi yang sehat

Adapun beberapa langkah yang dilakukan bidan dalam mewujudkan bayi sehat, yaitu:

a) Promotif

Upaya untuk meningkatkan motivasi masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan bayi. Misalnya tentang imunisasi pada bayi

b) Preventif

Upaya pencegahan terjadinya masalah yang dapat mengganggu kesehatan bayi. Misalnya mengadakan peran imunisasi untuk bayi

c) Kuratif

Upaya pengobatan atau penanganan terhadap suatu penyakit yang menyerang bayi

d) Rehabilitatif

Upaya pemulihan dari sakit untuk dapat kembali sehat seperti sebelumnya

(Lockhart,2014).

## **6. Konsep Dasar ASI Eksklusif**

### **1. Definisi**

ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim mulai lahir sampai usia 6 bulan (Roesli, 2000, pp.3)

### **Undang – Undang Kesehatan yang Mengatur Tentang ASI :**

Undang – Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang Mengatur ASI dalam pasal 128 dan 129

PASAL 28

- (1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6(enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- (2) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan ditempat kerja dan tempat sarana umum.

#### PASAL 129

- (1) Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif.

#### **b. Manfaat ASI Eksklusif**

Bagi bayi, tidak ada pemberian yang lebih berharga dari ASI. Hanya seorang ibu yang dapat memberikan makanan terbaik bagi bayinya. ASI tidak ternilai harganya, selain meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal, ASI juga membuat anak potensial memiliki perkembangan sosial yang baik. Keuntungan ini tidak saja diperoleh bayi, tetapi juga dirasakan oleh ibu, keluarga, masyarakat negara, bahkan lingkungan (Roesli, 2008).

Beberapa manfaat ASI eksklusif antara lain :

(Kristiansari, 2009, pp.15-18)

1) Bagi Bayi

a) 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. Mengandung antibody.

b) ASI mengandung komposisi yang tepat.

c) Mengandung antibodi.

d) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.

e) Terhindar dari alergi.

f) ASI baik bagi pertumbuhan otak yang optimal dan ASI dapat meningkatkan kecerdasan bagi bayi.

g) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan penghisap mulut bayi pada payudara.

Manfaat lain menurut (Khasanah, 2011, pp.50-58)

a) Bayi dapat memperoleh nutrisi terbaik.

b) ASI meringankan pencernaan bayi.

c) Asi mudah dicerna oleh bayi.

ASI memiliki unsur yang istimewa karena ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi. Meskipun sangat kaya akan zat gizi, ASI sangat mudah dicerna oleh system pencernaan bayi yang masih rentan.

d) ASI tidak mudah tercemar

ASI steril dan tidak mudah tercemar karena ASI langsung dikeluarkan oleh mulut bayi ketika menyusu dan tidak ada ruang untuk bakteri masuk ke dalam ASI.

e) ASI mengurangi resiko obesitas dikemudian hari

Pemberian ASI memiliki peran awal dalam mengurangi obesitas pada anak. Anak-anak yang diberi ASI memiliki resiko berat badan berlebih lebih rendah daripada anak yang diberi susu formula

2) Bagi Ibu dan Keluarga

Manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi ibu antara lain :

(Kristiansari, 2009, pp.18-20)

a) Sebagai alat kontrasepsi alamiah

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 enam bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

b) Untuk menghentikan perdarahan pasca persalinan

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

c) Untuk penurunan berat badan

Ibu menyusui ASI eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali berat badan semula seperti sebelum hamil.

d) Aspek psikologi

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia. Sedangkan manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu menurut Khasanah (2011, pp.61-63).

a) Dapat menguntungkan secara ekonomis

Dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 4 atau 6 bulan. Dengan demikian, menyusui akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula.

b) ASI tidak pernah basi

ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara ibu. Bila gudang ASI telah kosong, ASI langsung diproduksi, jika ASI tidak digunakan akan diserap kembali oleh ibu.

c) Praktis dan tidak merepotkan

Bila bayi diberi ASI, ibu tidak perlu repot mempersiapkan alat-alat dan membuat minum bayi dan ibu tidak perlu pergi ke toko untuk membeli susu.

d) Mengurangi resiko kanker payudara

Diperkirakan zat innate immune system yang terdapat dalam ASI bisa memberikan perlindungan terhadap jaringan payudara ibu sehingga bisa terhindar dari ancaman kanker payudara.

e) Mengurangi stres dan kegelisahan ibu

Hormon oksitosin akan keluar saat ibu menyusui bayinya, hormon ini berguna untuk mengurangi stres yang alami sehingga ibu yang menyusui akan memiliki perasaan yang positif dan dapat melakukan lebih banyak hal-hal positif lainnya.

f) Mengurangi resiko osteoporosis

Osteoporosis banyak terjadi pada wanita lanjut usia. Untuk mengurangi resiko osteoporosis pada masa lanjut usia, perlu memiliki tulang yang padat. Menyusui ternyata akan meningkatkan kepadatan tulang sehingga mengurangi resiko osteoporosis dan patah tulang pada usia lanjut.

Manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu menurut Suryoprajogo (2009, pp.26). adalah Dapat merasakan hubungan antara suami-istri. Dengan menyusui rahim akan lebih cepat kembali ke posisi semula. Hal ini menandakan pemulihan fisik ibu. Jika fisik ibu sudah pulih, hubungan seksual bisa cepat kembali seperti sebelum hamil

### 3) Bagi Negara

Manfaat pemberian ASI eksklusif bagi Negara antara lain :

(Kristiansari, 2009, pp.20-22).

a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

b) Menghemat devisa Negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 miliar yang seharusnya dipakai untuk membiayai susu formula

c) Mengurangi subsidi untuk Rumah Sakit

Subsidi Rumah Sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di Rumah Sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula.

d) Peningkatan kualitas generasi penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

### c. Macam-macam Zat Kekebalan Dalam ASI Eksklusif

Pemberian ASI sampai bayi mencapai usia 4-6 bulan, akan memberikan kekebalan terhadap berbagai macam penyakit karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi dirinya dari berbagai penyakit infeksi, bakteri, virus, jamur, maupun parasit. Dengan adanya zat anti infeksi dalam ASI maka bayi dapat terhindar dari berbagai macam infeksi. ASI mengandung faktor-faktor kekebalan seperti : (Khasanah, 2011, pp.54-56).

#### 1) Faktor Bifidus

Hal ini merupakan suatu karbohidrat yang diperukan untuk pertumbuhan bakteri menguntungkan, yaitu bakteri *Lactobacillus bifidus*. Dalam usus bayi yang diberi ASI, bakteri tersebut mendominasi flora bakteri dan memproduksi asam laktat dari laktosa. Asam laktat akan menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan parasit lainnya.

#### 2) Faktor laktoferin

Laktoferin adalah suatu protein yang mengikat zat besi yang terdapat dalam ASI. Zat besi yang terikat tidak dapat digunakan oleh bakteribakteri usus yang berbahaya, yang membutuhkannya untuk pertumbuhan sehingga bakteri berbahaya tidak dapat tumbuh

### 3) Faktor laktospirosidase

Laktospirosidase merupakan enzim yang terdapat dalam ASI yang membantu membunuh bakteri berbahaya.

### 4) Faktor sel-sel fagosit

Sel-sel fagosit berfungsi sebagai pemakan bakteri yang berbahaya bagi tubuh bayi.

### 5) Faktor sel limfosit dan makrofag

Sel limfosit dan makrofag mampu mengeluarkan zat antibodi untuk meningkatkan imunitas terhadap penyakit pada tubuh bayi.

### 6) Faktor lisozim

Lisozim merupakan salah satu enzim yang terdapat dalam ASI. Enzim tersebut memiliki fungsi membunuh berbagai macam bakteri dan kuman, serta berperan sebagai pelindung terhadap berbagai macam virus.

### **d. Jenis ASI Berdasarkan Waktu Produksi**

Berdasarkan waktu di produksi, ASI dapat dibagi menjadi 3 (tiga) jenis.

Antara lain : (Khasanah, 2010, pp.126-129)

## **1) Kolostrum**

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan selsel epitel, dengan kasiat kolostrum sebagai berikut :

- Kaya antibodi yang berguna untuk melindungi bayi terhadap infeksi dan alergi
- Banyak sel darah putih yang berguna untuk melindungi bayi terhadap infeksi
- Pencahar yang berguna untuk membersihkan air ketuban, dan membantu mencegah bayi kuning (*ikterus*)
- Faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berkembang lebih matang, mencegah alergi dan keadaan tidak tahan
- Kaya vitamin A yang berguna untuk mengurangi keparah infeksi, mencegah penyakit mata pada bayi

## **2) ASI masa transisi**

ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh. Merupakan peralihan dari ASI kolostrum sampai menjadi ASI mature.

Pada masa ini, kadar protein berkurang, sedangkan karbohidrat dan

lemak serta volumenya semakin meningkat.

### **3) ASI mature**

ASI yang dihasilkan mulai hari kesepuluh sampai seterusnya. ASI mature merupakan nutrisi bayi yang terus berubah di sesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan. Setelah 6 bulan, ASI tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi sehingga mulai dikenalkan dengan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI).

### **e. Kandungan Gizi Dalam ASI Eksklusif**

ASI (Air susu Ibu) selalu merupakan bahan makanan terbaik untuk bayi, walaupun ibu sedang sakit, hamil, haid atau kurang gizi ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dalam 4-6 bulan kehidupan sehingga dianjurkan agar pada masa ini hanya diberikan ASI. Komposisi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Kandungan gizi dalam ASI antara lain : (Khasanah, 2011, pp.129-134)

#### **1) Karbohidrat**

*Laktosa* (gula susu) merupakan satu-satunya karbohidrat yang terdapat dalam ASI paling tinggi dibandingkan dengan susu sapi.

Kelebihan laktos adalah mudah terurai menjadi *glukosa*, lalu *galaktosa*.

*Laktosa* juga berfungsi mempertinggi penyerapan kalsium. Selain terdapat sebagai sumber energi, *laktosa* juga terdapat di dalam usus sehingga sebagian *laktosa* akan diubah menjadi asam laktat yang

berfungsi mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan dan membantu penyerapan kalsium serta mineral-mineral lainnya di dalam usus.

## **2) Protein**

Protein dalam susu adalah *kasein* dan *whey*. Protein *whey* sangat mudah dicerna dibandingkan *kasein*. Protein dalam ASI adalah lebih banyak *whey* (60%) daripada *kasein* sehingga tidak memberatkan pencernaan bayi.

ASI juga mengandung *asam amino sistin* dan *taurin* yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi dan tidak terdapat dalam susu sapi.

## **3) Lemak**

Lemak dalam ASI lebih mudah dicerna dan diserap oleh bayi dibandingkan dengan lemak susu sapi karena ASI mengandung lebih banyak enzim pemecah lemak. Lemak ASI lebih banyak mengandung asam lemak tak jenuh, sedangkan lemak susu sapi lebih banyak mengandung asam jenuh dan rantai panjang.

Penyerapan asam lemak tak jenuh lebih cepat di bandingkan dengan asam lemak jenuh oleh bayi. ASI yang pertama keluar mengandung sekitar 1-2% lemak dan terlihat encer. ASI berikutnya mengandung 3-4 kali lebih banyak mengandung lemak.

## **4) Vitamin dan Mineral**

Vitamin merupakan nutrisi yang diperoleh tubuh dari luar. Hanya

sedikit terdapat vitamin D dalam ASI. Vitamin D yang terlarut dalam air telah ditemukan didalam ASI, meskipun fungsi vitamin merupakan tambahan terhadap vitamin D yang terlarut lemak.

Sementara itu, Kadar mineral yang terdapat pada susu sapi 4 kali lebih banyak dibandingkan dengan ASI. Kadar mineral yang tinggi dapat menyebabkan cairan tubuh bayi lebih pekat dan memberi beban yang berlebihan pada ginjalnya yang masih belum sempurna fungsinya.

#### **5) Zat kekebalan tubuh**

Selain mengandung zat gizi, ASI juga mengandung zat kekebalan yang membantu tubuh bayi melawan infeksi. Kandungan zat kekebalan dalam ASI telah disesuaikan dengan kebutuhan bayi

#### **f. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif oleh ibu bekerja**

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif oleh ibu bekerja adalah faktor ibu, faktor bayi, faktor keluarga dan masyarakat (lingkungan), faktor pelayanan kesehatan, faktor industry susu formula

#### **a. Faktor Ibu**

##### **1) Psikologis**

(1) ASI tidak cukup

Alasan ini merupakan dukungan utama para ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif walaupun banyak ibu-ibu yang merasa ASInya kurang, tetapi hanya sedikit sekali (2-5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASInya, selebihnya 95-98% lebih dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya (Roesli, 2000, pp.46)

## (2) Takut ditinggal suami

Dari survey Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (1995), terhadap ibu SEJABOTABEK, diperoleh data bahwa alasan pertama berhenti memberikan ASI adalah takut ditinggal suami.

Hal ini dikarenakan adanya mitos yang mengatakan bahwa “menyusui akan mengubah bentuk payudara menjadi jelek”, padahal sebenarnya yang menyebabkan perubahan pada payudara bukan karena menyusui melainkan karena kehamilan Roesli (2000, pp.46)

## (3) Takut bertambah gemuk

Pendapat bahwa ibu menyusui akan sukar menurunkan berat badannya adalah tidak benar. Didapat bukti bahwa menyusui akan membantu ibu-ibu menurunkan berat badannya lebih cepat daripada ibu yang tidak menyusui secara Eksklusif. (Kristiansari, 2009, pp.18-20)

## **2) Fisik**

### (1) Ibu sakit

Ibu yang dalam keadaan sakit seperti puting susu lecet, mastitis, payudara bengkak akan membuat ibu enggan dan takut menyusui sehingga ASI eksklusif tidak diberikan Roesli (2000, pp.)

## (2) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu sebenarnya bukan satu-satunya faktor yang menurunkan kemampuan ibu dalam menyusui dan menyiapkan hidangan yang bergizi. faktor pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan ibu menyerap pengetahuan gizi yang diperoleh secara biologi ibu adalah sumber hidup anak. Anak-anak dari ibu yang mempunyai latar belakang pendidikan lebih tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik. Keterbukaan mereka untuk menerima perubahan atau hal yang baru lebih banyak mempergunakan rasio pada emosi seperti halnya ibu yang berpendidikan rendah atau mereka yang tidak berpendidikan (BKKBN, 1998)

## (3) Pengetahuan tentang ASI

Perilaku ibu terhadap pemberian ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : pengetahuan, keyakinan, nilai yang dianut ibu tentang pemberian ASI yang benar akan menunjang keberhasilan menyusui. Pengetahuan ibu akan meningkat berkat pendidikan yang akhirnya akan berampak pada peningkatan gizi dan kesehatan masyarakat. Meningkatnya pendidikan, pengetahuan dan kesehatan

masyarakat akan meningkatkan produktifitas dan kualitas kerja dan kesejahteraan penduduk (BKKBN, 2008)

### **3) Faktor pekerjaan**

#### **(1) Ibu yang bekerja**

Tekanan ekonomi menyebabkan banyak ibu-ibu yang bekerja di luar rumah, sehingga pemberian ASI eksklusif sering diabaikan, meskipun sebenarnya bekerja bukanlah alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif karena waktu ibu bekerja bayi dapat diberi ASI perah yang diperoleh sebelumnya dari ASI itu sendiri (DEPKES, 2005)

#### **(2) Jam kerja ibu**

Beberapa orang ibu ragu-ragu untuk mulai menyusukan anaknya oleh karena mereka harus kembali bekerja.

Sebenarnya hal ini tergantung pada jam kerja ibu jika ibu bekerja selama 3-4 jam sehari, ibu masih dapat menyusui bayinya dengan 1 kali menyusui. Ibu yang bekerja lebih dari 5 jam sehari, bayi akan kehilangan 2-3 kali waktu menyusui akibatnya bayi akan menolak untuk menetek karena merasa upaya menghisap tidak memberikan hasil sesuai yang diharapkan (DEPKES, 2008)

#### **b. Faktor bayi**

Bayi dengan isapan lemah dan kurang sering akan membuat ibu beranggapan bahwa si bayi tidak suka dengan ASInya, sehingga ibu memberi susu selain ASI (Roesli, 2009)

### **c. Faktor keluarga dan masyarakat (lingkungan)**

Dengan kemajuan teknologi, dukungan keluarga pengaruh modernisasi, mengakibatkan menyusui di pandang kuno dan mengaggap susu formula sebagai symbol kedudukan. Faktor lain yang berpengaruh terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif adalah :

#### a) Lingkungan fisik

Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi baik oleh faktor genetic (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik. Dan lingkungan ini merupakan perilaku makhluk hidup termasuk perilaku menurun. Lingkungan fisik adalah lahan fisik untuk perkembangan perilaku yang meliputi iklim, cuaca, manusia, dan lain-lain.

#### b) Lingkungan non fisik

Lingkungan non fisik adalah kondisi selain fisik atau merupakan lahan non fisik untuk perkembangan perilaku, yang meliputi sosial, ekonomi, kebudayaan, dan lain-lain.

### **d. Faktor pelayanan kesehatan**

Kurangnya bimbingan dan persiapan saat awal menyusui, kurangnya informasi serta penyuluhan tentang pentingnya ASI, pemberian informasi yang kurang baik petugas kesehatan, serta keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan dapat menyebabkan terjadinya penurunan cakupan pemberian ASI.

#### **e. Faktor industri susu formula**

Makin gencarnya iklan promosi produsen susu formula dengan disertai hadiah-hadiah dan pendapat bahwa bahwa susu formula lebih praktis dapat menyesatkan dan menyebabkan orang salah mengerti sehingga mereka beranggapan susu formula lebih baik.

### **7. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

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

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk mengatur kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Saifuddin, 2013).

#### **b. Asuhan bidan pada calon akseptor Keluarga Berencana**

##### **1) Memperlakukan klien dengan baik**

Petugas bersikap sabar, memperlihatkan sikap menghargai setiap klien, menciptakan rasa percaya diri sehingga klien dapat berbicara secara terbuka dalam segala hal sekalipun masalah pribadi.

##### **2) Memberikan informasi yang baik dan benar**

Dengaran apa yang disampaikan klien berarti petugas belajar mendengarkan informasi apa saja yang dibutuhkan oleh setiap klien.

##### **3) Menghindari pemberian informasi yang berlebihan**

Klien membutuhkan penjelasan yang cukup dan tepat untuk menentukan pilihan (*informed choice*). Namun tidak semua klien dapat menangkap semua informasi tentang berbagai jenis kontrasepsi. Terlalu banyak informasi yang diberikan akan menyebabkan kesulitan bagi klien dalam mengingat informasi yang penting.

#### 4) Membahas metode yang diinginkan klien

Petugas membantu klien membuat keputusan mengenai pilihannya, dan harus tanggap terhadap pilihan klien meskipun klien menolak memutuskan atau menanggihkan penggunaan kontrasepsi. Didalam melakukan konseling petugas mengkaji apakah klien sudah mengerti mengenai jenis kontrasepsi, termasuk keuntungan dan kerugian serta cara penggunaannya.

#### 5) Membantu klien untuk mengerti dan mengingat

Petugas memberi contoh alat kontrasepsi dan menjelaskan pada klien agar memahaminya dengan memperlihatkan bagaimana cara-cara penggunaannya. Misalnya dengan flip charts, poster, pamphlet atau halaman bergambar. Jika memungkinkan klien dapat membawa bahan-bahan tersebut ke rumah. Ini akan membantu klien mengingat apa yang harus dilakukan juga dapat memberitahu kepada orang lain.

### **c. Macam-macam kontrasepsi**

#### 1) Metode keluarga berencana alamiah (KBA)

a) Tanpa alat

(1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif

(2) Teknik pantang berkala

Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina.

(3) Simtotermal

kontrasepsi dengan mengamati suhu tubuh dan lendir servik untuk menentukan masa subur

(4) Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi

b) Dengan alat

(1) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual

## (2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks

## (3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria dan krim.

## 2) PIL

### a) Pil progestin (minipil)

#### (1) Jenis minipil

Kemasan dengan 35 pil (300  $\mu$ g levonogestrel atau 350  $\mu$ g noretindron) dan kemasan isi 28 pil 75 $\mu$ g desogestrel)

#### (2) Keuntungan

##### (a) Keuntungan kontrasepsi

Sangat efektif, Tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan cepat kembali, dapat dihentikan setiap saat, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping dan tidak mengandung estrogen

(b) Keuntungan nonkontrasepsi

Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid, menurunkan tingkat anemia, mencegah kanker endometrium, melindungi dari penyakit radang panggul, tidak meningkatkan pembekuan darah, dan dapat diberikan pada penderita endometriosis

(3) Keterbatasan

Peningkatan/penurunan berat badan, harus digunakan setiap hari dalam waktu yang sama, bila lupa satu pil kegagalan menjadi lebih besar, tidak melindungi dari HIV/AIDS dan payudara menjadi tegang, mual, pusing dermatitis atau jerawat

(4) Indikasi

Usia reproduksi, pascapersalinan dan tidak menyusui, pasca keguguran, perokok segala usia, mempunyai tekanan darah tinggi dan dengan masalah pembekuan darah

(5) Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginal yang belum jelas penyebabnya, gangguan haid, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, sering lupa menggunakan pil dan riwayat stroke

(6) Efek samping

Amenorea dan perdarahan tidak teratur/spotting.

b) Pil kombinasi (hormone estrogen dan progesterone)

(1) Jenis pil

(a) Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen dan progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif

(b) Bifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen dan progestin dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif

(c) Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen dan progestin dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif

(2) Manfaat

(a) memiliki efektivitas yang tinggi (1 perempuan per 1000 perempuan dalam tahu pertama penggunaan)

- (b) risiko terhadap kesehatan sangat kecil
- (c) tidak mengganggu hubungan seksual
- (d) siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid
- (e) dapat digunakan jangka panjang
- (f) mudah dihentikan setiap saat
- (g) kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (h) dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat

### (3) Keterbatasan

Mahal dan membosankan karena harus menggunakan setiap hari, perdarahan bercak terutama 3 bulan pertama, pusing dan nyeri payudara, berat badan naik sedikit, tapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif, tidak boleh diberikan pada ibu yang menyusui, dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan dan tidak mencegah IMS

### (4) Indikasi

Usia reproduksi, telah memiliki anak atau pun yang belum memiliki, gemuk atau kurus, menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, pascakeguguran, anemia karena haid

berlebihan, riwayat kehamilan ektopik dan kelainan payudara jinak dan kencing manis, penyakit tiroid, penyakit radang panggul dan tumor ovarium jinak

(5) Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, penyakit hati akut, menyusui eksklusif, perdarahan pervaginal yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, riwayat penyakit jantung, stroke dan tekanan darah tinggi

(6) Efek samping

Amenorea, mual, pusing atau muntah (akibat reaksi anafilatik) dan perdarahan pervaginam/spotting

3) Suntikan

a) Suntikan progestin

Kb suntik progestin adalah kontrasepsi suntikan yang mengandung hormon progesteron.

(1) Jenis-jenisnya

(a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera)

Yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular

(b) Noretisteron (Depo Noristerat)

Yang mengandung 200 mg Norestindron Enantat diberikan setiap 2 bulan dengan dengan cara disuntik intramuskular

(2) Keuntungan

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, sedikit efek samping dan tidak mengandung estrogen, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause dan membantu mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, jinak payudara, penyakit radang panggul serta menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)

(3) Keterbatasan

Gangguan haid, klien bergantung pada sarana pelayanan kesehatan, tidak dapat diberhentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, permasalahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap IMS, terlambatnya kembali kesuburan, pada jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang dan dapat menimbulkan kekeringan pada vagina

(4) Indikasi

Usia reproduksi, nulipara, menghendaki kontrasepsi jangka panjang, menyusui, setelah melahirkan dan tidak menyusui, telah banyak anak, setelah abortus, tekanan <180/110 mmHg, sering lupa pil, dan anemia defisiensi besi serta mendekati usia menopause

(5) Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, penyakit hati akut, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, gangguan haid terutama amenorea, kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan Diabetes mellitus disertai komplikasi

(6) Efek samping

Amenorea, perdarahan atau perdarahan bercak/*spotting* dan meningkatnya atau menurunnya berat badan

b) Suntikan kombinasi

(1) Jenisnya

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron asetat dan 5mg. estradiolsipionat yang diberikan injeksi intramuscular, sebulan sekali (cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan % mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi intramuskular sebulan sekali

(2) Keuntungan

(a) Kontrasepsi

Risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping kecil dan klien tidak perlu menyimpan obat progestin

(b) Nonkontrasepsi

Mengurangi jumlah perdarahan, mengurangi nyeri haid, mencegah anemia pencegahan kanker ovarium dan kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, mencegah kehamilan ektopik, dan melindungi dari penyakit radang panggul

(3) Kerugian

Terjadi perubahan pada pola haid, ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan, dapat terjadi efek samping serius, penambahan berat badan, tidak menjamin perlindungan IMS, dan terlambatnya pemulihan kesuburan serta adanya keluhan seperti mual, sakit kepala dan nyeri payudara ringan

(4) Indikasi

Usia reproduksi, telah memiliki anak atau pun yang belum memiliki, ingin kontrasepsi dengan efektivitas tinggi,

menyusui pascapersalinan >6 bulan, setelah melahirkan dan tidak menyusui, anemia, nyeri haid hebat, haid teratur, riwayat kehamilan ektopik dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

(5) Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan, penyakit hati akut, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, usia >35 tahun yang merokok, riwayat penyakit jantung, stroke dan tekanan darah tinggi, riwayat diabetes mellitus >20 tahun, dan kelainan pembuluh darah serta keganasan pada payudara

(6) Efek samping

Amenorea, mual, pusing atau muntah dan perdarahan atau perdarah bercak/spotting

4) Implant

a) Jenis-jenisnya

(1) Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun

(2) Implanon

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameternya 2 mm yang diisi dengan 30 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun

(3) Jadena atau indoplant

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun

b) Keuntungan

(1) Kontrasepsi

Daya guna tinggi Risiko terhadap kesehatan kecil, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat, tidak diperlukan periksa dalam, bebas estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu asi, dan hanya perlu ke klinik bila ada keluhan dan pencabutan

(2) Nonkontrasepsi

Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid, memperbaiki anemia, melindungi dari kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara jinak dan melindungi penyakit radang panggul

c) Keterbatasan

Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid serta amenorea

d) Indikasi

Usia reproduksi, telah memiliki anak atau pun yang belum memiliki, ingin kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, menyusuidan membutuhkan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, pasca keguguran, tidak menginginkan anak lagi tapi menolak sterilisasi, riwayat kehamilan ektopik, tekanan darah  $>180/110$  mmHg dan tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.

e) Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid, miom uterus dan gangguan toleransi glukosa

f) Efek samping

Perdarahan bercak (*spotting*) ringan, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi dan berat badan naik atau turun

5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a) Jenis-jenisnya

Kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) dan NOVA T (Schering)

b) Keuntungan

Efektivitasnya tinggi, dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan dan membantu mencegah kehamilan ektopik

c) Kerugian

(1) Efek samping

Perubahan siklus haid (pada umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi dan saat haid lebih sakit

(2) Komplikasi

Merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid dan perforasi dinding uterus

(3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

- (4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- (5) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR
- (6) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR dan klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- (7) Mungkin AKDR eluar dari uterus tanpa diketahui
- (8) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik
- (9) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu

d) Indikasi

Usia reproduksi, keadaan nulipara, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, menyusui yang menginginkan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, pasca keguguran, resiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, dan untuk segala kemungkinan misalnya perokok, pasca keguguran, sedang memakai antibiotika, gemuk atau kurus dan sedang menyusui

Begitujuga dalam keadaan seperti timor jinak payudara, penderita kanker payudara, pusing-pusing, tekanan darah tinggi, varices ditungkai atau vulva, penderita penyakit jantung, riwayat

stroke, penderita diabetes, malaria, penyakit tiroid, epilepsy, nonpelvik TBC dan setelah kehamilan ektopik serta pembedahan pelvik

e) Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, sedang menderita infeksi alat genital, 3 bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal, penyakit trofoblas yang ganas, menderita TBC pelvic, kanker alat genital dan ukuran rongga panggul <5cm

f) Efek samping

Amenorea, kejang, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang serta adanya pengeluaran cairan dari vagina

6) Kontrasepsi steril

a) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan

b) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa

deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

## **8. Konsep Dasar Jarak Kehamilan Terlalu Dekat (>2 tahun)**

Jarak kehamilan ternyata mempengaruhi kesehatan janin maupun ibu. Jarak antar dua kehamilan yang terlalu dekat dapat menimbulkan komplikasi serius pada kehamilan maupun proses persalinan. World Health Organization (WHO) dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa jarak antar kehamilan sebaiknya 2 tahun hingga 3 tahun (BKKBN,2011). Jika kurang dari dua tahun, maka bisa berdampak buruk bagi kesehatan ibu maupun janin.

### **a. Pengaruh Pada Kesehatan Ibu**

#### **1. Meningkatkan resiko perdarahan dan kematian saat melahirkan**

Penelitian menunjukkan bahwa jarak antar kehamilan yang hanya kurang dari 12 bulan, dapat meningkatkan kematian pada ibu. Selain itu, penelitian juga menyebutkan bahwa kematian pada ibu dapat disebabkan karena terjadinya perdarahan pasca persalinan. Rahim ibu yang jarak kehamilannya terlalu dekat belum siap untuk menampung dan menjadi tempat tumbuh kembang janin yang baru.

Di khawatirkan bahwa plasenta dari kelahiran yang sebelumnya belum meluruh atau mengelupas seluruhnya, dan hal tersebut akan meningkatkan resiko komplikasi pada kehamilan yang baru. selain itu,

menurut teori bahwa ibu yang proses kelahiran sebelumnya dengan cara operasi caesar, masi terdapat plasenta yang melekat pada dinding rahim. Hal ini dapat menimbulkan radang saluran genital, menyebabkan proses kelahiran sulit dilakukan dan menimbulkan perdarahan.

## 2. Ibu tidak dapat memberikan asi eksklusif pada anak

Jarak kehamilan yang dekat tidak memberikan kesempatan ibu untuk memberikan asi eksklusif pada bayinya. Padahal asi eksklusif merupakan makanan yang paling baik untuk bayi baru lahir. Selain karena mudah dalam mencerna asi, bayi yang mendapatkan asi eksklusif mendapatkan zat gizi mikro maupun makro yang cukup sesuai kebutuhan. Berdasarkan berbagai penelitian, asi juga dapat meningkatkan fungsi kognitif anak dan membuat kekebalan tubuh anak lebih kuat.

## **b. Resiko yang Terjadi Pada Janin**

### 1. Kelahiran mati atau kecacatan

Kelahiran mati dapat terjadi akibat rahim dan fungsi tubuh ibu yang belum siap untuk menunjang kehidupan janin yang baru. Ketika janin yang baru tumbuh dan berkembang, tubuh tidak dapat memberikan pasokan makanan dan mempersiapkan kebutuhan janin secara maksimal. Oleh, karena itu terjadi kelahiran mati. Kecacatan serta pertumbuhan dan perkembangan janin yang tidak optimal.

## 2. Berat badan lahir rendah dan prematur

4 juta bayi meninggal setiap tahunnya akibat kelahiran prematur. Penelitian yang dilaporkan dalam *Journal Of The American Medical Association* mengatakan bahwa ibu yang sudah hamil kembali setelah 6 bulan kelahiran meningkatkan 40% resiko melajirkan anak prematur dan meningkatkan 61% resiko anak lahir dengan berat badan lahir rendah.

## **B. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan**

### **1. Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling (Varney, 2008).

Asuhan kebidanan merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana(Saifuddin, 2008).

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita sejak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan

tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2008).

## **2. Manajemen Varney**

### **a. Pengertian**

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan di dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Penggunaan kata manajemen disini berfokus pada proses yang sistematis. manajemen kebidanan mendorong bidan menggunakan cara yang teratur dan rasional sehingga mempermudah pelaksanaan yang tepat dalam memecahkan masalah pasien dan kliennya (Depkes RI dikutip dalam Syafrudin).

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Proses manajemen terdiri dari 7 langkah berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi setiap langkah akan diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan bisa berubah sesuai dengan kondisi klien (Walyani, 2015).

b. Langkah-langkah manajemen

Menurut Varney ada tujuh langkah dalam manajemen, yaitu:

1) Langkah I. Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- a) Riwayat kesehatan
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d) Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap.

2) Langkah II. Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnostik yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan, karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sesungguhnya membutuhkan penanganan

yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengarahannya, masalah ini sering menyertai diagnosa.

3) Langkah III. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang sama

4) Langkah IV. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

#### 5) Langkah V. merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan perencanaan tersebut, oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

#### 6) Langkah VI. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima akan dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi dimana berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama secara menyeluruh tersebut.

#### 7) Langkah VII. Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi atau sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinuu maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

### 3. Hasil pengkajian klien dan perencanaan asuhan

Tanggal : Kamis, 09 Maret 2017

Pukul : 11.00 Wita

Oleh : Eka Nur Saputri

#### Langkah I (Pengkajian)

##### 1) Identitas

Nama klien : Ny.S Nama suami : Tn.A

Umur : 26 tahun Umur : 25 tahun

Suku : Jawa Suku : Jawa

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Perintis 3 RT.40 No.29 Batu Ampar

##### 5) Keluhan

Nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang, sering buang air kecil dan kram di daerah kaki.

##### 6) Riwayat obstetric dan ginekologi

Riwayat menstruasi

1) HPHT / TP : 20 Juli 2016 , Tp 27 April 2017

2) Umur kehamilan: 32 minggu 5 hari

3) Lamanya : 4-6 hari

4) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut

5) Konsistensi : Cair, kadang bergumpal

- 6) Siklus : 28 hari
- 7) Menarche : 12 tahun
- 8) Teratur / tidak : Teratur
- 9) Dismenorrhea : Tidak Ada
- 10) Keluhan lain : Tidak Ada

7) Flour albus

- a) Banyaknya : tidak ada
- b) Warna : tidak ada
- c) Bau/gatal : tidak ada

8) Tanda – tanda kehamilan

- a) Test kehamilan : PP Test
- b) Tanggal : 24 Agustus 2016
- c) Hasil : Positif (+)
- d) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu: Usia kehamilan  
4 bulan
- e) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir :  $\pm 12x$

9) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

- a) Mioma uteri : Tidak Ada
- b) Kista : Tidak Ada
- c) Mola hidatidosa : Tidak Ada
- d) PID : Tidak Ada
- e) Endometriosis : Tidak Ada

- f) KET : Tidak Ada
- g) Hydramnion : Tidak Ada
- h) Gemelli : Tidak Ada
- i) Lain – lain : Tidak Ada

10) Riwayat kehamilan

G2P1001

11) Riwayat imunisasi

Imunisasi Tetanus toxoid harus segera diberikan pada saat kunjungan pertama ibu hamil dan dilakukan pada minggu ke-4

Tabel 2.1 Pemberian Suntikan Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi TT	Selang waktu	Lama perlindungan	Presentase perlindungan
TT 1	-	-	-
TT 2	4 minggu dari TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	Minimal 1 tahun dari TT 3	10 tahun	99

TT 5	3 tahun dari TT4	Seumur hidup	99
------	------------------	--------------	----

a) Imunisasi Catin : Tidak Tempat : Tidak Ada

b) Imunisasi TT1 : Tidak Tempat : Tidak Ada

Tanggal : -

c) Imunisasi TT2 : Tidak Tempat : Tidak Ada

Tanggal : -

## 12) Riwayat kesehatan

a) Penyakit jantung : Tidak Ada

b) Hipertensi : Tidak Ada

c) Hepar : Tidak Ada

d) DM : Tidak Ada

e) Anemia : Tidak Ada

f) PSM/HIV/AIDS : Tidak Ada

g) Campak : Tidak Ada

h) Malaria : Tidak Ada

i) TBC : Tidak Ada

j) Gangguan mental : Tidak Ada

k) Operasi : Tidak Ada

l) Hemorrhoid : Tidak Ada

m) Lain-lain : Tidak Ada

## 13) Alergi

- a) Makanan : Tidak Ada
- b) Obat – obatan : Tidak ada
- 14) Keluhan selama hamil
  - 1) Rasa lelah : Tidak Ada
  - 2) Mual dan muntah : Ada, saat usia kehamilan 3-4 bulan
  - 3) Tidak nafsu makan : Ada, saat usia kehamilan 3-4 bulan
  - 4) Sakit kepala/pusing : Tidak Ada
  - 5) Penglihatan kabur : Tidak Ada
  - 6) Nyeri perut : Tidak Ada
  - 7) Nyeri waktu BAK : Tidak Ada
  - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
- b. Perdarahan : Tidak Ada
- c. Haemoroid : Tidak Ada
- d. Nyeri pada tungkai : Tidak Ada
- e. Oedema : Tidak Ada
- f. Lain-lain : Tidak Ada

12) Riwayat persalinan yang lalu

No.	Tgl Lahir	Tempat Persalinan	Masa Gestasi	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Jenis	PB/BB	Keadaan
1.	2016	RS	Matur	Spontan	Bidan	Tidak Ada	Perempuan	49cm/3450gram	Hidup
2.	H	A	M	I	L		I	N	I

13) Riwayat menyusui

Anak ke : 1

Lamanya : 9 Bulan

14) Riwayat KB

Tidak pernah ikut KB

15) Kebiasaan sehari – hari

a) Merokok sebelum / selama hamil : Tidak

b) Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil : obat kalsium dan tablet tambah darah ( obat diminum tidak teratur karena sering lupa)

c) Alkohol : Tidak

16) Makan / diet

Jenis makanan : Nasi, lauk-pauk, sayuran

Frekuensi : 3 kali/ hari

Porsi : Sedang dan nambah

Pantangan : Tidak ada

17) Defekasi / miksi

a) BAB

- (1) Frekuensi : 1x Sehari
- (2) Konsistensi : Lunak
- (3) Warna : Kekuningan
- (4) Keluhan : Tidak Ada

b) BAK

- (1) Frekuensi : 8 x/hari
- (2) Konsistensi : Cair
- (3) Warna : Kuning Jernih
- (4) Keluhan : Nyeri perut saat BAK

18) Pola istirahat dan tidur

Siang :  $\pm$  1 jam

Malam :  $\pm$  7 -8 jam

19) Pola aktivitas sehari – hari

Di dalam rumah : Pekerjaan rumah tangga

Di luar rumah : tidak ada

20) Pola seksualitas

Frekuensi : 1x/2minggu

Keluhan : Tidak ada

21) Riwayat Psikososial

a) Pernikahan

(1) Status : Menikah

(2) Yang ke : 1

(3) Lamanya : 2 tahun

(4) Usia pertama kali menikah : 24 tahun

b) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : Cukup, ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan.

c) Respon ibu terhadap kehamilan : Senang

d) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Ibu mengatakan perempuan atau laki – laki sama saja yang terpenting bayinya sehat.

e) Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak Senang, suami mengatakan perempuan atau laki – laki sama saja.

f) Keperayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Tidak Ada

g) Pantangan selama kehamilan : Tidak Ada

h) Persiapan persalinan

(1) Rencana tempat bersalin : RSUD Balikpapan

(2) Persiapan ibu dan bayi : Sudah Ada

22) Riwayat kesehatan keluarga

- a) Penyakit jantung : Tidak Ada
- b) Hipertensi : Tidak Ada
- c) Hepar : Tidak Ada
- d) DM : Tidak Ada
- e) Anemia : Tidak Ada
- f) PSM / HIV / AIDS : Tidak Ada
- g) Campak : Tidak Ada
- h) Malaria : Tidak Ada
- i) TBC : Tidak Ada
- j) Gangguan mental : Tidak Ada
- k) Operasi : Tidak Ada
- l) Bayi lahir kembar : Tidak Ada
- m) Lain-lain : Tidak Ada

23) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Berat badan
  - Sebelum hamil : 47 kg
  - Saat hamil : 58 kg
- c) Tinggi badan : 155 cm
- d) Lila : 25 cm
- e) Kesadaran : Compos Mentis
- f) Ekspresi wajah : Senang

g) Keadaan emosional : Stabil

h) Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36°C

Pernapasan : 20x/menit

i) Pemeriksaan fisik

### **Inspeksi**

(1) Kepala

(a) Kulit kepala : tampak bersih, tidak ada infeksi

kulit dan ketombe

(b) Kontriksi rambut : tampak sedikit rontok

(c) Distribusi rambut : tampak tebal

(d) Lain – lain : tidak ada

(2) Mata

(a) Kelopak mata : tampak tidak oedema

(b) Konjungtiva : tampak tidak pucat

(c) Sklera : tampak tidak ikterik

(3) Muka

(a) Kloasma gravidarum : tidak tampak

(b) Oedema : tidak tampak

(c) Pucat / tidak : tidak tampak pucat

(d) Lain – lain : tidak ada

(4) Mulut dan gigi

(a) Gigi geligi : tampak dan lengkap

(b) Mukosa mulut : tampak bersih, tidak tampak lesi dan stomatitis serta bibir tidak pecah-pecah

(c) Caries dentis : tampak caries dentis

(d) Geraham : tampak bersih

(e) Lidah : tampak tidak pucat dan tidak ada lesi

(5) Leher

(a) Vena jugularis : tidak tampak pembesaran

(b) Kelenjar tiroid : tidak tampak pembesaran

(c) Kelenjar getah bening : tidak tampak pembesaran

(6) Dada

(a) Bentuk mammae : tampak simetris

(b) Retraksi : tidak tampak retraksi

(c) Puting susu : puting sebelah kiri menonjol dan kanan menonjol

(d) Areola : tampak menghitam dan lebar

(e) Lain-lain : tidak ada

(7) Punggung ibu

Bentuk /posisi : Lordosis

(8) Perut

- (a) Bekas operasi : tidak tampak
- (b) Striae : tidaktampak
- (c) Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan
- (d) Asites : tidak tampak
- (e) Lain-lain : tidak ada

(9) Vagina

Tidak dilakukan

10) Ekstremitas

- (a) Oedema : tidak tampak oedema
- (b) Varises : tidak tampak varices
- (c) Turgor : baik, kembalinya cepat

**Palpasi**

(2) Leher

- (a) Vena jugularis : tidak teraba pembesaran
- (b) Kelenjar getah bening : tidak teraba pembesaran
- (c) Kelenjar tiroid : tidak teraba pembesaran
- (d) Lain – lain : tidak ada

(3) Dada

- (a) Mammae : tidak teraba retraksi
- (b) Massa : tidak teraba massa
- (c) Konsistensi : lunak
- (d) Pengeluaran Colostrum : belum ada
- (e) Lain-lain : tidak ada

(4) Perut

- (a) Leopold I : TFU 1/2 px-pst , bagian atas teraba lunak dan tidak melenting (bokong)
- (b) Leopold II : bagian kiri teraba datar dan memanjang serta ada tahanan (punggung) dan bagian kanan teraba kecil-kecil dan putus-putus (ekstermitas)
- (c) Leopold III : bagian bawah teraba keras dan melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan
- (d) Leopold IV : belum masuk PAP (konvergen)
- (e) Lain-lain : Mc Donald : 25 cm

TBJ : 2015 gram

(5) Tungkai

- (a) Oedema  
Tidak ada
- (b) Varices  
Tidak Ada

(6) Kulit

Turgor : kembalinya cepat yaitu 1 detik

### **Auskultasi**

(1) Paru – paru

(a) Wheezing : tidak terdengar wheezing

(b) Ronchi : tidak terdengar ronchi

(2) Jantung

(a) Irama : teratur

(b) Frekuensi : 80x/m

(c) Intensitas : sedang

(d) Lain-lain : tidak ada

(3) Perut

DJJ

(a) Punctum maksimum : sebelah kiri 1 jari bawah pusat

(b) Frekuensi : 136x/m

(c) Irama : teratur

(d) Intensitas : sedang

### **Perkusi**

(1) Ekstremitas

Refleks

patella : Kanan : positif

Kiri : positif

(2) Lain – lain : tidak ada

### **Pemeriksaan Khusus**

(1) Pemeriksaan dalam

Tidak dilakukan

(2) Pelvimetri klinik

Tidak dilakukan

(3) Ukuran panggul luar

(a) Distansia spinarum : 24 cm

(b) Distansia kristarum : 26 cm

(c) Conjugata eksterna : 18 cm

(d) Lingkar panggul : 82 cm

(e) Kesan panggul : Ginekoid

### **Pemeriksaan laboratorium**

a) Darah

Tanggal : 09 Maret 2017

- (1) Hb : 13 gr%
- (2) Golongan darah : B
- (3) Lain – lain : tidak ada
- b) Urine Tanggal : 09 Maret 2017
  - (1) Protein : Negatif
  - (2) Albumin : tidak dilakukan
  - (3) Reduksi : tidak dilakukan
  - (4) Lain – lain : tidak dilakukan
- c) Pemeriksaan penunjang Tanggal : 1 Maret 2017
  - (1) USG : Tp 29 april 2017, posisi bayi obliq,  
hasil yang lain dbn
  - (2) X – Ray : tidak dilakukan
  - (3) Lain – lain : tidak dilakukan

## 2. Langkah II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Dasar
<p>G2P1001 32 minggu 5 hari</p> <p>janin tunggal hidup</p>	<p>S = ibu mengatakan hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran HPHT: 20-7-2016</p> <p>Kel : Nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang, sering buang air kecil dan kram di daerah kaki.</p> <p>O = Ku: baik kesadaran :cm</p> <p>TTV : TD:120/70 mmhg T:36</p> <p>N: 79x/m R:20x/m</p> <p>TP : 27 April 2017</p> <p>BB: 58 kg LILA: 25cm</p> <p>Mata : tidak oedema, tidak pucat dan tidak ikterik</p> <p>Dada : tampak menghitam pada aerola,tidak ada retraksi dan massa, puting susu sebelah kiri menonjol dan kanan menonjol serta sudah ada colostrum</p>

	<p>Abdomen: terdapat linea nigra dan bula/bintik-bintik kecil diperut, tidak sakit dan tidak demam tapi gatal</p> <p>L1: TFU ½ px-pst, bagian atas teraba lunak dan tidak melenting (bokong)</p> <p>LII: bagian kiri teraba datar dan memanjang serta ada tahanan (punggung) dan bagian kanan teraba kecil-kecil dan putus-putus (ekstermitas)</p> <p>LIII: bagian bawah teraba keras dan melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan</p> <p>LIV: belum masuk PAP (konvergen)</p> <p>Mc Donald : 25 cm      TBJ : 2015 gram</p> <p>Ekstermitas bawah :tidak terdapat varices,tidak oedema dan reflek patella positif</p> <p>Pemeriksaan laboratorium</p> <p>HB : 13 gr%</p> <p>Protein Urine : Negatif</p>
--	--

Masalah	Dasar
1. Tinggi fundus uteri tidak sesuai usia kehamilan	1. TFU : Mc Donald : 25 cm pada 32 minggu 5 hari TBJ : 2015 gram
2. Ada riwayat tidak asi eksklusif	2. Ibu mengatakan anak pertama tidak asi eksklusif karena telah diberikan susu formula pada usia 2 hari
3. Jarak kehamilan terlalu dekat	3. ibu mengatakan anak terkecil berusia 1 tahun 3 bulan
4. Tidak pernah KB	4. Ibu mengatakan belum pernah mengikuti program KB

3. Langkah III. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Diagnosa potensial : Tidak Ada

Masalah potensial : BBLR, gagal asi eksklusif kedua, perdarahan, prematur

Tindakan Antisipasi : Pemenuhan nutrisi ibu, KIE Asi Eksklusif dan KB

4. Langkah IV. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Pemenuhan nutrisi ibu, KIE Asi Eksklusif dan KB

## 5. Langkah V.Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

### a. Jelaskan hasil pemeriksaan

Rasional : penjelasan mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak klien dan keluarga (Varney,2007)

### b. Beri dukungan mental pada ibu

Rasional : dukungan keluarga serta dukungan dari tenaga kesehatan dapat memberi rasa nyaman selama kehamilan (Kusmiyanti,2009)

### c. Anjurkan ibu untuk menghabiskan vitamin yang diberikan oleh bidan/dokter spesialis kandungan dengan dosis 1x1 tablet dan anjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, seperti : sayur – sayuran hijau, ikan, tahu, tempe, daging, dan hati ayam.

### d. Beri KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan

### e. Buat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang

Rasional : pemeriksaan kehamilan secara rutin sangat penting selama kehamilan, karena dapat mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu dan bayi sehat (Manuaba,2010)

### f. Lakukan dokumentasi

Rasional : dokumentasi asuhan kebidanan bertujuan sebagai bukti pelayanan yang bermutu, tanggung jawab legal terhadap pasien, informasi untuk perlindungan tim kesehatan, pemenuhan pelayanan standar, sumber statistis untuk standarisasi, informasi untuk data wajib, informasi untuk

pendidikan, pengalaman belajar, perlindungan hak pasien, perencanaan pelayanan dimasa yang akan datang (Varney,2007)

6. Langkah VI. Melakukan asuhan menyeluruh

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, yaitu

Ku: baik kesadaran :composmentis

TTV : TD:120/70 mmhg T:36

N: 79x/m R:20x/m

TP : 27-04-2017

BB: 58 kg LILA: 25cm

Mata : tidak oedema, tidak pucat dan tidak ikterik

Dada : tampak menghitam pada puting,tidak ada retraksi dan massa, puting susu sebelah kiri dan kanan menonjol serta sudah ada colostrum

Abdomen: LI : TFU  $\frac{1}{2}$  px-pst, bagian atas teraba bokong

LII : Bagian kiri teraba punggung dan bagian kanan teraba ekstermitas

LIII : Bagian bawah teraba kepala

LIV : Belum masuk PAP (konvergen)

Mc Donald : 25 cm      TBJ : 2015 gram

Ekstermitas bawah : Tidak terdapat varices, tidak oedema dan reflek patella positif

Pemeriksaan laboratorium

HB : 13 gr%

Protein Urine : Negatif

- b. Memberi dukungan mental kepada ibu agar ibu lenih merasa tenang dalam menghadapi kehamilannya
- c. Menganjurkan ibu untuk menghabiskan vitamin yang diberikan oleh bidan/dokter spesialis kandungan dengan dosis 1x1 tablet dan menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, seperti : sayur-sayuran hijau, ikan, tahu, tempe, daging, dan hati ayam.
- d. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil  
Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan (Kusmiyati,2009) :
  - 1) Perdarahan pervaginam
  - 2) Sakit kepala yang hebat
  - 3) Penglihatan kabur
  - 4) Nyeri perut hebat

- 5) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
  - 6) Keluar cairan pervaginam
  - 7) Gerakan janin tidak terasa
- e. Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang.

Kunjungan ulang 2 minggu kedepan pada hari :

Jumat, 24 Maret 2017

- f. Melakukan pendokumentasian mengenai pemeriksaan yang dilakukan.

#### 7. Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 09 Maret 2017

Jam : 10.00 WITA

- a. Ibu dan keluarga mengerti mengenai kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik
- b. Ibu mengerti tentang penyuluhan yang diberikan.
- c. Kunjungan ulang akan dilaksanakan
- d. Telah dilakukan pendokumentasian pada buku pemeriksaan

## DOKUMENTASI KEBIDANAN

**S** : Ibu mengatakan hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran

HPHT: 20-07-2016

Kel : Nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang, sering buang air kecil dan kram di daerah kaki.

**O** : Ku: baik kesadaran :composmentis

TTV : TD:120/70 mmhg T:36

N: 79x/m R:20x/m

BB: 58 kg LILA: 25cm TP: 20-07-2017

Mata : tidak oedema, tidak pucat dan tidak ikterik

Dada : puting susu tampak menonjol, tidak ada retraksi dan massa, puting susu sebelah kiri dan kanan menonjol serta sudah ada colostrums

Abdomen : terdapat linea nigra

L1 : TFU 1/2/px-pst (25 cm), bagian atas teraba lunak dan tidak melenting (bokong)

LII : bagian kiri teraba datar dan memanjang serta ada tahanan (punggung) dan bagian kanan teraba kecil-kecil dan putus-putus (ekstermitas)

LIII : bagian bawah teraba keras dan melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan

LIV : belum masuk PAP (konvergen)

Mc Donald : 25 cm TBJ :2015 gram

Ekstermitas bawah : tidak terdapat varices , tidak oedema dan reflek patella positif

Pemeriksaan lab : Hb : 13 gr% dan protein urine : negatif

**A** : G2P1001 32 minggu 5 hari janin tunggal hidup

**P:**

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1	09.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, Tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi 79 x/menit, Pernafasan 20x/menit, suhu 36°C. Berat badan: 58 kg, LILA: 25cm, TP: 20-07-2017.	

	<p>Mata : Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva tidak tampak pucat, dan sclera tidak tampak ikterik</p> <p>LI : TFU 1/2/px-pst (25 cm), bagian atas teraba lunak dan tidak melenting (bokong)</p> <p>LII : Bagian kiri teraba datar dan memanjang serta ada tahanan (punggung) dan bagian kanan teraba kecil-kecil dan putus-putus (ekstermitas)</p> <p>LIII : Bagian bawah teraba keras dan melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan</p> <p>LIV : Jari masih bertemu (konvergen)</p> <p>Mc Donald : 25 cm</p> <p>TBJ: 2015 gram</p> <p>Ekstermitas bawah : tidak tampak varices, tidak oedema dan reflek patella positif</p> <p>Pemeriksaan lab: Hb : 13 gr% dan protein urine : negatif</p>	
--	---	--

2	09.40 WITA	Memberi dukungan mental kepada ibu agar ibu lebih merasa tenang dalam menghadapi kehamilannya	
3	09.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk mengahbiskan vitamin yang diberikan oleh bidan/dokter spesialis kandungan	
4	09.50 WITA	Melakukan penyuluhan tentang tanda bahaya selama 15 menit ibu mengerti tentang penyuluhan yang diberikan	
5	10.10 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu berikutnya dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dan membuat kesepakatan dengan ibu dan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang dirumah.	

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Jenis Karangan Ilmiah

Jenis karangan ilmiah pada penulisan laporan ini adalah laporan kasus. Studi kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Raharjo&Gudnanto, 2011)

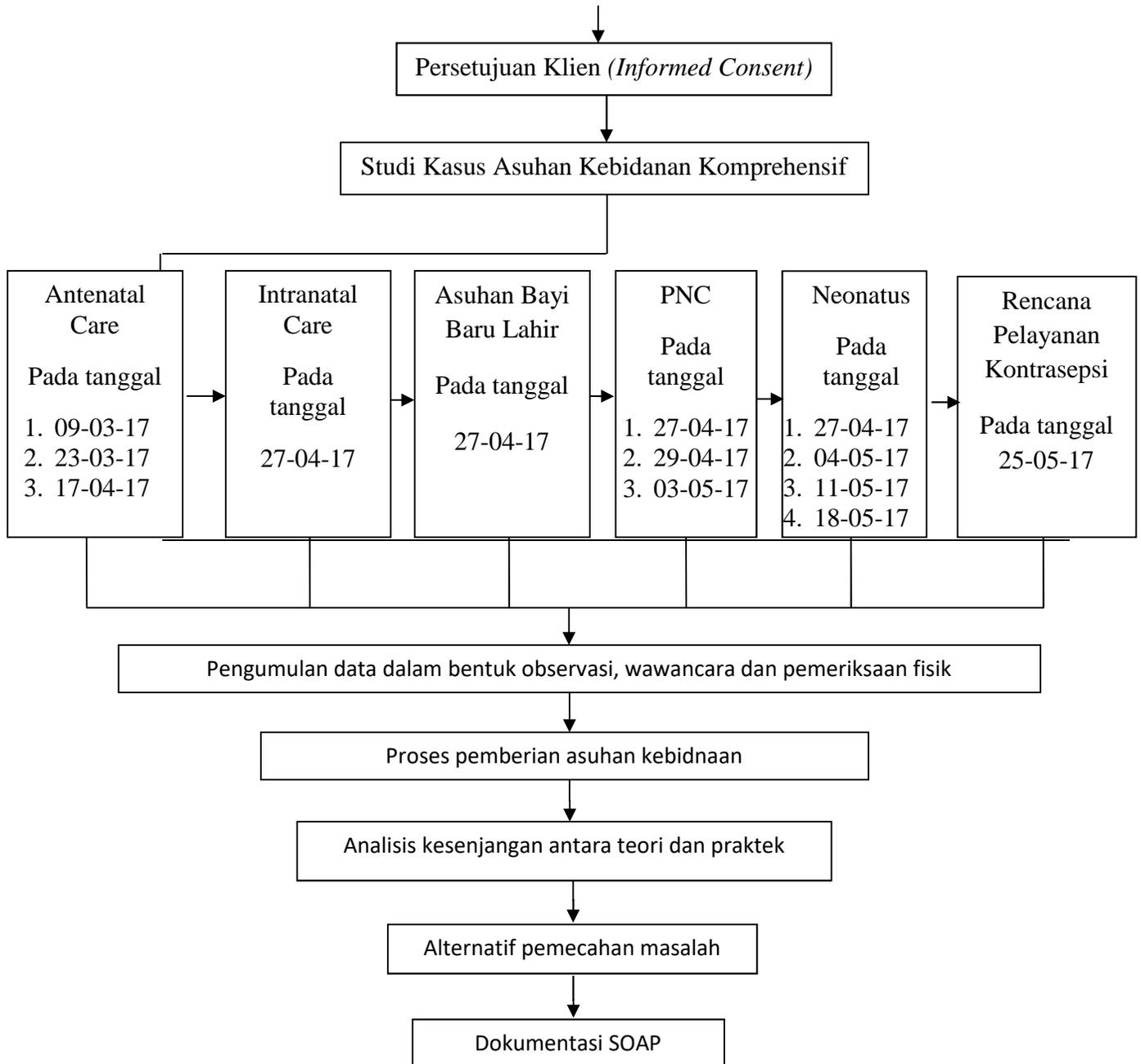
Proposal laporan tugas akhir ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuay gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan objektif. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan/analisis data, membuat kesimpulan dan menyusun laporan (Notoatmodjo, 2010)

Penulisan deskriptif ini menggunakan pendekatan studi kasus asuhan kebidanan secara komprehensif (*community of care*) dengan pendekatan manajemen kebidanan varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

Studi Pendahuluan / Studi Literature



Subyek PenelitianNy. S (ibu hamil G2P1001 dengan usia kehamilan 32 minggu 5 hari)



Gambar 3.1 Kerangka kerja penelitian

## B. Subyek Studi Kasus

Pada studi kasus ini subyek yang diteliti yaitu ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus serta calon akseptor kontrasepsi.

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam LTA ini adalah ibu hamil G2P1001 dengan usia kehamilan 32 minggu 5 hari di berikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pelayanan kontrasepsi.

### **C. Pengumpulan dan Analisis Data**

#### **1. Pengumpulan data**

Adapun teknik pengambilan datanya :

##### **a. Observasi**

Peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

##### **b. Wawancara**

Kriyantono (2008) mengatakan bahwa wawancara adalah percakapan antara peneliti seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informasi seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek.

Peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga.

##### **c. Pemeriksaan fisik**

Peneliti melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

d. Studi dokumentasi

Peneliti menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul LTA ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literature dan lain sebagainya.

2. Analisis data

Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

#### **D. Etika Pelaksanaan Studi Kasus**

1. *Respect for persons*

Prinsip ini menekankan pemberi asuhan harus menghormati klien dan memberikan perlindungan terhadap haknya. Setiap individu memiliki hak dan kemampuan untuk memutuskan bagi dirinya sendiri dan memiliki hak untuk mendapat *informed consent*.

Telah dilakukan *informed consent* pada Ny.S dan Ny.S telah menyetujui untuk ikut serta dalam pelaksanaan studi kasus ini secara sadar dan telah membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan tanpa paksaan dari pihak manapun.

## 2. *Beneficence dan non maleficence*

Prinsip ini menekankan pencegahan pada terjadinya risiko, dan melarang perbuatan yang berbahaya selama melakukan asuhan. Dalam memberikan asuhan pada Ny.S dilakukan secara hati-hati tanpa membahayakan klien dan setiap pemberian asuhan didampingi oleh pembimbing yang berkompeten dibidangnya.

## 3. *Justice*

Prinsip justice menekankan pada saat seleksi subjek penelitian harus adil dan seimbang. Pemberi asuhan juga harus memberikan perhatian secara khusus pada subjek pelaksanaan studi kasus.

Subjek yang telah dipilih adalah Ny.S karena sesuai dengan kriteria pelaksanaan studi kasus dan Ny.S telah bersedia ikut serta dalam pelaksanaan studi kasus ini. Ny.S telah mendapat perhatian khusus dengan asuhan yang diberikan secara komprehensif dan mendapatkan solusi setiap masalah yang dialami.

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian: 01 April 2017/Pukul: 10.00 WITA

Tempat : Rumah klien Ny.S

Oleh : Eka Nur Saputri

S :Ibu mengatakan masih nyeri perut bagian bawah.

Pola makan : Ibu mengatakan makan 3x/hari dengan porsi sedang dan dihabiskan dan makanan yang biasa dikonsumsi nasi, roti, sayur. Ikan, ayam atau telur

Pola minum : Ibu mengatakan frekuensi minum kurang lebih 10x/hari dengan cangkir sedang.

Minuman yang biasa dikonsumsi air, susu

Pola eliminasi : Ibu mengatakan frekuensi BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan dan frekuensi BAK 7-8x/hari dengan konsistensi cair dan berwarna kuning jernih

Pola istirahat/tidur : Ibu mengatakan lama tidur siang 1-2 jam sedangkan pada malam hari tidur jam 22.00-05.00 WITA (7 jam)

O : KU : Baik, Kesadaran : composmentis

TTV: TD : 120/80 mmHg, N : 78 x/menit, R : 20 /menit, T : 36,2°C

BB : 60 kg

Wajah : Tidak pucat dan tidak oedema

Mata : Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva tidak tampak pucat, dan sclera tidak tampak ikterik

Mulut : Bibir tidak tampak pucat, bibir tampak lembab,tidak terdapat gigi berlubang, tidak tampak stomatitis dan tidak tampak lesi

Leher : Tidak teraba pembesaran pembuluh limfe, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis

Payudara : Aerola tampak menghitam, puting tampak menonjol dan puting sebelah kanan kiri tidak terbelah, tidak teraba

massa atau retraksi dan terdapat colostrum

- Abdomen : LI : Tfu 3 jari b/px, teraba lunak dan tidak melenting (kepala)
- LII : Bagian kiri teraba kecil-kecil dan putus-putus (ekstermitas) dan bagian kanan teraba datar dan memanjang (punggung)
- LIII : Bagian bawah teraba keras dan melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan
- LIV : Jari tidak bertemu (divergen)
- Mc Donald : 30cm
- DJJ : 144x/m
- TBJ : 2945 gram
- Ekstermitas atas : Tidak oedema, tidak nyeri genggam dan capila refill cepat kembali
- Ekstermitas bawah : Tidak oedema pada punggung kaki kiri dan kanan dan tidak terdapat varices di bagian belakang lutut kanan dan kiri
- Pemeriksaan lab : Protein urine –

A : G2P1001 35 minggu 5 hari janin tunggal hidup

Masalah : Tidak Ada

P :

Tanggal 1 April 2017

#### 4.1 Intervensi kunjungan ANC kedua

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	10.30 WITA	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, Pernafasan 20x/menit, suhu 36,2°C. Berat badan: 60 kg.</p> <p>Mata: Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva tidak tampak pucat, dan sclera tidak tampak ikterik</p> <p>LI : Tfu 3 jari b/px, teraba lunak dan tidak melenting (kepala)</p> <p>LII : Bagian kiri teraba kecil-kecil dan putus-putus (ekstermitas) dan bagian kanan teraba datar dan memanjang (punggung)</p> <p>LIII : Bagian bawah teraba keras dan melenting (kepala) dan tidak bisa digoyangkan</p> <p>LIV : Jari tidak bertemu (divergen) Mc Donald : 30cm DJJ: 144x/m TBJ: 2945 gram</p> <p>Ekstermitas bawah: Tidak Tampak oedema pada kaki kiri dan kanan dan tidak terdapat varices di bagian bawah paha atau betis kanan dan kiri</p> <p>Pemeriksaan lab: urine protein (-)</p> <p>Ibu mengetahui kondisinya</p>	

5.	10.45 WITA	Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis pada trimester III karena kepala yang semakin turun sehingga menekan saraf yang ada di perut bawah hingga pinggang; ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan	
6.	11.00 WITA	KIE tentang tanda-tanda persalinan; ibu mengerti tentang KIE yang diberikan	

## 2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian: 8 April 2017/Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Rumah klien "Ny.S"

Oleh : Eka Nur Saputri

S : Masih nyeri di bagian perut bawah dan ada kontraksi palsu, jika di bawa istirahat maka kontraksi hilang.

Pola makan : Ibu mengatakan makan 3-4x/hari dengan porsi sedang dan dihabiskan dan makanan yang biasa dikonsumsi nasi, kue, sayur, ikan atau ayam

Pola minum : Ibu mengatakan frekuensi minum 10x/hari dengan cangkir sedang. Minuman yang biasa dikonsumsi teh, susu dan air putih

Pola eliminasi : Ibu mengatakan frekuensi BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan berwarna

kuning dan frekuensi BAK 10x/hari dengan

konsistensi cair dan berwarna kuning jernih

Pola istirahat/tidur : Ibu mengatakan lama tidur siang 1-2 jam

sedangkan pada malam hari tidur jam

01.00-05.00 WITA (4 jam)

Pola hubungan seksual : Frekuensinya 1-2x/minggu dan tidak

terdapat keluhan

O : KU : Baik, Kesadaran : composmentis

TTV: TD : 120/80 mmHg, N : 76 x/menit, R : 21 /menit, T :

36°C

BB : 60 kg

Wajah : Tidak tampak pucat dan tidak tampak oedema

Mata : Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva tidak  
tampak pucat, dan sclera tidak tampak  
ikterik

Mulut : Bibir tidak tampak pucat, bibir tampak lembab,  
tidak tampak stomatitis dan tidak tampak  
lesi

Leher : Tidak teraba pembesaran pembuluh  
limfe, tidak teraba pembesaran kelenjar  
tiroid dan pembesaran vena jugularis

Payudara : Aerola tampak menghitam, puting tampak menonjol dan puting sebelah kanan kiri tidak terbelah, tidak teraba massa atau retraksi dan terdapat colostrum

Abdomen : LI : Tfu 3 jari b/px, teraba lunak dan tidak melenting (kepala)

LII : Bagian kiri teraba kecil-kecil dan putus-putus (ekstermitas) dan bagian kanan teraba datar dan memanjang (punggung)

LIII : Bagian bawah teraba keras dan melenting (kepala) dan tidak bisa digoyangan

LIV : Sudah masuk PAP (divergen)

Mc Donald : 32cm

DJJ : 128x/m

TBJ : 3255 gram

Ekstermitas atas : Tidak oedema, tidak nyeri genggam dan capila refill cepat kembali

Ekstermitas bawah : Tidak Tampak oedema pada punggung kaki kiri dan kanan dan tidak terdapat

varices di bagian belakang lutut kanan dan kiri

Pemeriksaan lab : Protein urine: Negatif

A : G2P1001 37 minggu 5 hari janin tunggal hidup

Masalah : Tidak Ada

P:

Tanggal 8 April 2016

Tabel 4.2 Intervensi kunjungan ANC ketiga

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	13.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi 76 x/menit, Pernafasan 21x/menit, suhu 36°C. Berat badan: 60 kg.  Mata:Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva tidak tampak pucat, dan sclera tidak tampak ikterik LI :Tfu 3 jari b/px, teraba lunak dan tidak melenting (kepala) LII :Bagian kiri teraba kecil-kecil dan putus-putus (ekstermitas) dan bagian kanan teraba datar dan memanjang (punggung) LIII :Bagian bawah teraba keras dan melenting (kepala) dan tidak bisa digoyangkan LIV : Sudah masuk PAP (divergen) Mc Donald : 32cm DJJ: 128x/m TBJ: 3255 gram Ekstermitas bawah:	

		Tidak Tampak oedema pada kaki kiri dan kanan dan Tidak terdapat varices di bagian bawah paha atau betis kanan dan kiri Pemeriksaan lab: Protein urine negatif Ibu megetahui hasil pemeriksaan	
2.	13.30 WITA	Anjurkan ibu untuk meninggikan kedua tungkai pada saat beristirahat agar aliran darah lancar; ibu bersedia meninggikan kedua tungkai saat beristirahat dan jelaskan tanda-tanda persalinan.	

#### B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 April 2017 /Pukul 01.00 WITA

Tempat : RSUD Gunung Malang

Oleh : Eka Nur Saputri

#### Persalinan Kala I

Tanggal : 14 April 2017 Pukul : 01.00 WITA

S : Ibu merasakan mules pada perutnya sejak jam 22.00 wita serta keluar lendir darah sejak jam 22.30 wita

O: KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg, N : 84 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5°C

Mata :Kelopak mata tidak tampak oedema, konjungtiva tidak tampak pucat dan sclera tidak tampak ikterik

Leher :Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran pembuluh limfe dan pembesaran vena jugularis

Payudara :Puting tampak bersih, menonjol dan tidak terbelah, tampak pengeluaran colostrum, dan tidak teraba massa atau benjolan

Leopold I :TFU 3 jr b/px (32 cm) bagian atas teraba lunak dan tidak melenting (Bokong)

Leopold II :Bagian kanan teraba datar dan memanjang (Punggung) dan kiri teraba kecil-kecil dan putus-putus (ekstermitas)

Leopold III : Teraba keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Sudah masuk PAP (divergen)

TBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram

DJJ : 125 x/menit

HIS : Intensitas : sedang, Frekuensi :  $2 \times 10'$  , durasi : 35"

Ekstermitas : Punggung kaki kiri dan kanan tidak tampak oedema

VT :Vulva/vagina : tidak ada kelainan, Portio : tipis/lembut, Effecement 25%, Pembukaan : 3cm, ketuban negatif (+), Hodge I. Tidak terdapat bagian terkecil disekitar bagian terendah janin dan presentasi kepala.

Pemeriksaan lab : Protein urine (-) Negatif

A: Diagnosis :G2P1001 usia kehamilan 38 minggu 4 hari Inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup

Masalah potensial : Tidak Ada

Dasar : Tidak Ada

Tindakan segera : Tidak Ada

P :

Tanggal 14 April 2017

4.3 intervensi kala 1

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	01.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 3 cm dan ketuban utuh	
2.	01.30 WITA	Melakukan observasi meliputi his dan DJJ intensitas sedang dengan frekuensi 2x (30-35) dan DJJ: 128x/m	
3.	01.45 WITA	Memberikan ibu support mental	
4.	02.00 WITA	Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar tidak menekan vena kava inferior sehingga bayi mendapat oksigen yang cukup; ibu berbaring miring kiri	
5.	02.05 WITA	Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi yang benar, yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskannya melalui mulut secara perlahan-lahan agar rasa sakit dapat berkurang; ibu mengikuti teknik relaksasi yang diberikan	
6.	02.10 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan atau minum disela his; ibu makan roti dan minum air putih dan melakukan observasi meliputi his dan DJJ Intensitas sedang dengan frekuensi 3x (30-35) dan DJJ: 135x/m	
7.	02.00- 03.30 WITA	Melakukan observasi meliputi his dan DJJ Jam 02.00 :intensitas sedang dengan frekuensi 3x (30-35) dan DJJ: 141x/m	

		Jam 03.00 :intensitas sedang dengan frekuensi 3x (35-40) dan DJJ: 139x/m	
		Jam 03.30 :intensitas sedang dengan frekuensi 4x (35-40) dan DJJ: 130x/m	

### Catatan Perkembangan kala I

#### 1. Catatan perkembangan

Tanggal 14 April 2017    Jam : 03.30 wita

S : Ibu perut mengatakan bertambah sakit

O : KU :Baik,    Kesadaran : Composmentis

TTV ; TD : 120/90 mmHg, N : 79 x/menit, R : 23 x/menit, S : 36,5°C

DJJ        : 130 x/menit

HIS        : Intesitas : Kuat, Frekuensi : 4 x 10', Durasi :35-40"

VT        : Portio : tipis/lentur, Effacement 100%, Pembukaan : 10 cm,  
ketuban negative dengan amniotomi, Hodge IV. Tidak terdapat  
bagian terkecil disekitar bagian terendah janin dan presentasi  
kepala

A        :Diagnosis : G2P1001 usia kehamilan 38 minggu 4 hari Inpartu kala I

fase aktif janin tunggal hidup

P:

Tanggal 14 April 2017

4.5 Intervensi catatan perkembangan I



A : Diagnosa : G2P100<sub>1</sub> inpartu kala II

P : Tanggal 04 Mei 2016

4.6 Intervensi kala II

Catatan Perkembangan Kala II

No	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	03.45 WITA	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan bayi dalam keadaan baik; ibu mengetahui kondisinya saat ini	
2.	03.45 WITA	Mengajarkan ibu teknik meneran	

Tanggal : 14 April 2017

Jam :03.30 wita

S : Ibu mengatakan ingin meneran

O : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/90 mmHg, N: 79 x/menit, R : 22 x/menit, T : 36,5°C

DJJ : 128 x/menit

HIS : Intensitas his kuat dengan frekuensi 4x10' (35-40)''

A : Diagnosa : G2P100<sub>1</sub> inpartu kala II

P:

Tanggal : 14 April 2017

4.7 Intervensi catatan perkembangan kala II

No	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	03.45 WITA	Menganjurkan kepada suami untuk memberi ibu minum disela his untuk menambah tenaga saat meneran; Ibu minum air putih	
2.	03.46 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan; ibu memilih posisi dorsal recumbent	
3.	03.47 WITA	Meletakkan kain diatas perut ibu	
4.	03.48 WITA	Menggunakan celemek, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan, mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkannya kembali dalam partus set kemudian memakai sarung tangan steril pada tangan satunya.	
5.	03.49 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; ketuban pecah spontan saat ibu meneran. Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.	
6.	03.50 WITA	Saat kepala berdiameter 5-6 cm membuka vulva lindungi perineum dengan duk steril. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal.	
7.	03.53 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan; Tidak ada lilitan tali pusat. Kepala janin melakukan putaran paksi luar	
8.	03.55 WITA	Memegang secara bipariental. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; Bayi lahir spontan pervaginam pukul 03.55 WITA	

Perkembangan Kala III

Tanggal: 14 April 2017    Jam: 04.00 WITA

S : Ibu merasakan mules pada perutnya

O : KU : Baik, Kesadaran :Composmentis

TTV ; TD : 120/80 mmHg, N : 82x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,5°C

Abdomen : TFU : Sepusat, kontraksi uterus : baik, janin teraba tunggal

Genetalia : Tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah.

A : Diagnosa : G2P1001 Kala III Persalinan Normal

Masalah : Perut ibu merasa mules

P :

Tanggal 14 April 2017

#### 4.8 Intervensi kala III

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	04.00 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.	
2.	04.00 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; Tidak ada bayi kedua dalam uterus	
3.	04.00 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.	
4.	04.01 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral	

5.	04.01 WITA	Memberitahu ibu mules merupakan hal yang normal terjadi saat proses kelahiran plasenta; ibu mengerti penjelasan yang diberikan	
6.	04.02 WITA	Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.	
5.	04.02 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggunting tali pusat diantara 2 klem.	
6.	04.03 WITA	Meletakkan bayi di atas perut ibu untuk dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	
8.	04.04 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva	
9.	04.04 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik	
10.	04.04 WITA	Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrinal.	
11.	04.07 WITA	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokrinal hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir	
12.	04.08 WITA	Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban; Plasenta lahir 7 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 08.37 WITA.	
13.	04.10 WITA	Melakukan evaluasi perdarahan kala III; Perdarahan $\pm$ 150 cc dan kontraksi uterus baik	

#### Persalinan Kala IV

Tanggal : 14 April 2017

Jam: 04.15 wita

S : Ibu mengatakan merasa kelelahan tetapi ia senang bayi sudah lahir dalam keadaan sehat.

O : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/90 mmHg, N: 80x/menit, R : 21 x/menit, S : 36,5°C

Payudara : Puting susu ibu menonjol, tampak pengeluaran colostrum dan konsistensi payudara tegang dan berisi serta tidak teraba massa atau benjolan.

Abdomen : TFU : 1 jari dibawah pusat, kontraksi rahim baik dengan konsistensi yang keras serta kandung kemih teraba kosong.

Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra.

Plasenta lahir spontan lengkap jam 04.10 wita.

Terdapat ruptur karena stenan yang tidak kuat. Lebar ruptur mulai hanya di bagian kulit luar vagina.

A : P2002 kala IV Persalinan Normal

P : Tanggal 14 April 2017

4.9 Intervensi kala IV

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
-----	-------	----------	-------

1.	04.10 WITA	Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik; Kontraksi uterus baik, uterus, teraba bulat dan keras	
2.	04.10 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan plasenta kedalam tempat yang tersedia; Kotiledon lengkap, berat $\pm$ 500 gram, diameter $\pm$ 17, tebal $\pm$ 2 cm, lebar plasenta $\pm$ 17 cm, panjang tali pusat $\pm$ 45 cm, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada marginal pada plasenta.	
3.	04.11 WITA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir; Terdapat robekan jalan lahir di bagian luar kulit vagina.	
4.	04.12 WITA	Menyiapkan alat hecing set serta anastesi yaitu lidokain 1 ampul, bak instrumen steril berisi spuit 5cc, sepasang sarung tangan, pemegang jarum, jarum jahit, benang chromic catgut no.2/0, pinset, gunting benang, dan kasa steril.	
5.	04.14 WITA	Melakukan penyuntikan anastesi. Menusukkan jarum suntik pada 1cm ujung luka atau robekan perineum, memasukkan jarum suntik secara subkutan sepanjang tepi luka. Melakukan aspirasi untuk memastikan tidak ada darah yang terhisap. Menyuntikkan cairan lidokain 1% secukupnya sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perinium. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, arahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, lakukan aspirasi, suntikkan cairan lidokain 1% sambil menarik jarum suntik, anastesi daerah bagian dalam robekan dengan alur suntikan anastesi akan berbentuk seperti kipas.. Menunggu 1-2 menit sebelum melakukan penjahitan untuk mendapatkan hasil optimal dari anastesi.	
6.	04.15 WITA	Melakukan tindakan penjahitan pada robekan jalan lahir.	
7.	04.30 WITA	Melakukan obsevasi ttv, kontraksi, tfu, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua TD: 120/90, N: 83x/m, R:21x/m, T: 36,5°C uc: baik, tfu: 1 jrb/pst, VU:kosong, perd $\pm$ 20cc	

8.	04.35 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit)	
9.	04.45 WITA	Melakukan observasi ttv, kontraksi, tfu, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua TD: 120/90, N:82x/m, R:21x/m uc: baik, tfu: 1 jrb/pst, VU:kosong, perd ±10cc	
10.	04.46 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian ; ibu telah dibersihkan dan ibu merasa nyaman.	
11.	04.47 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.	
12.	04.48 WITA	Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman pada ibu; keluarga segera memberikan makanan dan minuman pada ibu.	
14.	05.00 WITA	Melakukan observasi ttv, kontraksi, tfu, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua TD: 120/90, N: 81x/m, R:20x/m uc: baik, tfu: 1 jrb/pst, VU:kosong, perd ±10cc	
15.	05.15 WITA	Melengkapi Partograf; partograf telah dilengkapi sesuai hasil observasi.	
16.	05.30- 06.30 WITA	Melakukan observasi ttv, kontraksi, tfu, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua Didapatlah hasil: Jam 09.30 : TD: 130/90, N/R: 81x/23x, uc: baik, tfu: 1 jrb/pst, VU:kosong, perd ±15cc Jam 10.00 : TD: 130/90, N/R: 84x/22x, T36°C, uc: baik, tfu: 1 jrb/pst, VU:kosong, perd ±15cc Jam 10.30 : TD: 130/80, N/R: 82x/21x, uc: baik, tfu: 1 jrb/pst, VU:kosong, perd ±10cc	

### C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 April 2017/Pukul: 05.31 WITA

Tempat : RSUD Gunung Malang

Oleh : Eka Nur Saputri

S : -

O: Penilaian sepintas :Bayi cukup bulan, ketuban jernih, segera menangis dan bayi bergerak aktif

4.10 Nilai APGAR Bayi: 9/10

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	Tidak ada	< 100	> 100	2	2
Usaha Nafas	Tidak ada	Kuat	Baik, menangis	2	2
Tonus Otot	Tidak ada	Ada fleksi	Gerak aktif	2	2
Refleks	Tidak respon	Menyeringai	Batuk, bersin, menangis	1	2
Warna Kulit	Biru/ pucat	Merah	Seluruhnya merah	2	2
Jumlah				9	10

(Sukarni, 2014)

A: Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan

Masalah : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

P :

Tanggal : 14 April 2017

4.11 Intervensi pada Bayi Baru Lahir

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
-----	-------	----------	-------

1.	05.40 WITA	Melakukan penilaian apgar score pada 10 menit setelah bayi lahir; nilai A/S 10	
3.	06.00 WITA	Dilakukan pengukuran antropometri pada bayi dan melakukan pengecapan telapak kaki bayi; antropometri dan pengecapan telapak kaki telah dilakukan, BB 3055 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD, 32 cm, LP 30 cm, LILA 10 cm.	
4.	06.03 WITA	Memeriksa kembali keadaan bayi pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta bersuhu tubuh normal (36,5°C-37,5°C); R:44x/m, T:36,7°C	
5.	06.03 WITA	Memberi injeksi Vit K 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kiri dan Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan; Bayi sudah di injeksi Vit K dan Hepatitis B.	
6.	06.15 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik	
7.	06.16 WITA	Memberikan bayi pada ibu untuk disusui dan mengajarkan posisi menyusui	
8.	06.17 WITA	Melakukan pencegahan kehilangan panas; memakaikan baju bayi, sarung tangan dan kaos kaki serta membungkus bayi dengan selimut dan memasang topi pada kepala bayi.	
9.	06.20 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan; Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.	

#### D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I ( 6-8 jam pertama)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 April 2017/Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Ruang Bengkirai RSUD Gn.Malang

Oleh : Eka Nur Saputri

S : Nyeri luka jahitan ketika BAK, ibu mengatakan lelah setelah melahirkan.

Pola makan : Ibu mengatakan sudah makan 1 kali selama 6 jam setelah melahirkan dengan porsi sedang dan dihabiskan dan makanan yang dikonsumsi nasi, ayam dan sayur

Pola minum : Ibu mengatakan sudah minum 2 botol aqua 600 ml dan teh selama 6 jam setelah melahirkan

Pola eliminasi : Ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK 2x selama 6 jam setelah melahirkan dengan konsistensi cair dan berwarna kuning jernih

Pola istirahat/tidur : Ibu mengatakan belum ada selama 6 jam setelah melahirkan sedangkan pada malam hari tidak ada tidur karena perut mules .

Mobilisasi : Ibu mengatakan sudah bisa berjalan sendiri

O : KU : Baik Kesadaran : Composmentis

Ekspresi wajah : senang, Status emosional : Stabil

TTV : TD : 100/70 mmHg, N : 84 x/menit, R : 20 x/menit, S :  
36,6°C

Muka : Terlihat pucat

Mata : Konjungtiva Pucat, sklera tidak ikterik.

Payudara : Tampak bersih, tampak pengeluaran ASI,  
tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu  
menonjol dan terbelah, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan  
kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedema,tidak tampak varices,  
tampak pengeluaran lochea rubra, tidak tampak  
luka parut, tidak tampak fistula, tampak jahitan  
pada luka perineum baik.

A :

Diagnosis : P<sub>2002</sub> 6 jam post partum

Masalah : Nyeri luka jahitan, kelelahan

P:

Tanggal 14 April 2017

#### 4.12 Intervensi PNC kunjungan ke I (6 jam Post Partum)

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	10.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal ibu kelelahan, TFU 1 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
2.	10.16 WITA	Menjelaskan nyeri luka jahitan adalah hal yang fisiologis; menjelaskan kebutuhan nutrisi dan istirahat setelah melahirkan karena ibu kelelahan dan muka terlihat pucat. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan	
3.	10.17 WITA	Menganjurkan untuk sering mengganti celana dalam terutama setelah BAK/BAB; ibu bersedia sering mengganti celana dalam	
4.	10.17 WITA	Menganjurkan ibu makan tinggi protein seperti daging, ikan, telur dan lain-lain; ibu bersedia mengkonsumsi makanan tinggi protein	
5.	10.18 WITA	KIE asi eksklusif; ibu bersedia memberi asi eksklusif	
6.	10.18 WITA	Menjelaskan teknik menyusui; ibu belum mengerti teknik menyusui yang benar	
7.	10.20 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya yaitu pada hari ke 2 atau ke 3 postpartum; ibu bersedia dilakukannya kunjungan ulang	

#### 2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II (3 hari postpartum)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 17 April 2017/Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.S

Oleh : Eka Nur Saputri

S : Ibu mengatakan masih nyeri luka jahitan dan kurang tidur karena menyusui bayinya pada malam hari.

Pola makan : Ibu mengatakan makan 2-3x/hari dengan porsi sedang dan dihabiskan dan makanan yang biasa dikonsumsi nasi, sayur, ikan, ayam atau telur serta tidak ada pantangan makan

Pola minum : Ibu mengatakan frekuensi minum kurang lebih 8x/hari dengan cangkir sedang. Minuman yang biasa dikonsumsi air, susu dan teh

Pola eliminasi : Ibu mengatakan belum BAB dan frekuensi BAK 4x/hari dengan konsistensi cair dan berwarna kuning jernih

Pola istirahat/tidur : Ibu mengatakan tidak tidur siang karena menjaga anak pertama yang berusia 1 tahun 3 bulan. sedangkan pada malam hari tidur jam hanya sekitar 4 jam karena sering bangun dan menyusui bayi sambil duduk.

O : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV ; TD : 110/80 mmHg, N : 83 x/menit, R : 22x/menit, T :

36,4°C

BB : 56 kg,

Muka : Tidak tampak oedema, dan tampak pucat.

Mata : Tidak tampak oedema, konjungtiva tampak pucat dan sclera tidak tampak ikterik

Payudara : Puting tampak menonjol dan tampak pengeluaran asi

Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia :Vulva tidak tampak oedema, tidak tampak varices, tampak pengeluaran lochea sanguilenta, tampak jahitan pada luka perineum baik.

Pemeriksaan Lab : Hb: 12,2 gr%

A : P<sub>2002</sub> post partum hari ke-3

Masalah : ibu kurang tidur.

P :

Tanggal 14 April 2017

#### 4.13 Intervensi PNC kunjungan ke II (7 hari Post Partum)

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	09.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea sangulenta, sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
2.	09.20 WITA	Mengajarkan teknik menyusui; ibu mengerti teknik menyusui yang benar	
3.	09.25 WITA	Anjurkan ibu untuk mengolesi puting susu dengan asi; ibu bersedia mengolesi puting susu dengan asi	
4.	09.27 WITA	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup; ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup	
5.	09.30 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya yaitu pada hari ke 7; ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang	

#### 3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III (7 Hari PP)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 April 2017/Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.S

Oleh : Eka Nur Saputri

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Pola makan : Ibu mengatakan makan 2-3x/hari dengan porsi sedang dan dihabiskan dan makanan yang biasa dikonsumsi nasi, sayur, ikan, ayam atau telur serta tidak ada pantangan makan

Pola minum : Ibu mengatakan frekuensi minum kurang lebih 8x/hari dengan cangkir sedang. Minuman yang biasa dikonsumsi air, susu dan teh

Pola eliminasi : Ibu mengatakan frekuensi BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning dan frekuensi BAK 4x/hari dengan konsistensi cair dan berwarna kuning jernih

Pola istirahat/tidur: Ibu mengatakan lama tidur siang 1 jam sedangkan pada malam hari tidur jam 21.00-05.00 WITA dan sering bangun karena bayi menangis tetapi tidur kembali jika bayi sudah diam dan tidak menangis

O : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV ; TD : 120/80 mmHg, N : 81 x/menit, R : 21 x/menit, T : 36,5°C

BB : 56 kg

Mata : Tidak tampak pucat dan tidak ikterik

Payudara :Tampak pengeluaran ASI, tidak tampak lecet pada puting, tidak teraba massa/benjolan

Abdomen :TFU tidak teraba, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong

Genetalia :Vulva tidak tampak oedema, tidak tampak varices, tampak pengeluaran lochea alba, tampak jahitan pada luka perinium baik.

A :

Diagnosis : P<sub>2002</sub> post partum hari ke-7

P :

Tanggal 21 April 2017

#### 4.14 Intervensi PNC kunjungan ke III (1 minggu Post Partum)

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	09.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU: tidak teraba, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea alba, sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
2.	09.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk menggunakan pakaian dalam yang tidak ketat dan pakaian dalam yang berbahan menyerap keringat; ibu bersedia tidak menggunakan pakaian dalam yang ketat dan menggunakan bahan yang menyerap keringat	
3.	09.30 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya yaitu 2 minggu postpartum; ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang	

#### E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

##### 1. Asuhan Kebidanan Kunjungan Neonatus ke I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 April 2017/Pukul :10.30

WITA

Tempat : Ruang Bengkirai RSUD

Gn.Malang

Oleh : Eka Nur Saputri

S : -

O: KU : Baik

a. TTV; N : 142 x/menit, R : 43 x/menit, S : 36,7 °C.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Rambut tampak banyak dan berwarna hitam, tidak tampak cephal hematoma dan moulase, tampak caput dan ubun-ubun teraba datar

Wajah : Tampak simetris, posisi mata, mulut, telinga dan dagu tepat diposisinya

Mata : Tidak tampak strabismus, tidak tampak perdarahan pada konjungtiva dan tidak tampak pengeluaran cairan

Telinga : Tidak tampak pengeluaran secret, ketika telinga ditekuk cepat kembali

Hidung : Tidak tampak pengeluaran secret dan tidak terdapat gerakan cuping hidung

Mulut : Tidak tampak labio palatoshkisis/ labiokisis, tidak tampak bercak putih pada mukosa mulut

Leher : Tidak tampak keterbatasan gerak, tidak tampak lipatan kulit yang berlebihan dan tidak teraba pembengkakan

Klavikula : Klavikula tampak dan teraba utuh

Dada : Simetris, tidak tampak retraksi atau kesulitan bernapas

Abdomen : Tidak tampak pembesaran atau pembengkakan

Tali pusat : Tampak 2 arteri dan 1 vena, dan tidak tampak perdarahan tali pusat

Punggung : Tidak tampak kelainan, tidak tampak dan terabapembengkakan

Genetalia : Laki-laki, testis terdapat 2 dan berada pada skrotum, dan tidak tampak secret/cairan dari penis

Anus : Positif (+), terdapat lubang anus.

Ekstremitas: Tidak tampak polidaktili dan sindaktili dan pergerakan tangan dan kaki tampak aktif

c. Pemeriksaan reflek

Refleks Moro : Positif (+)

Reflek Swallowing : Positif (+)

Refleks Graps : Positif (+)

Refleks Sucking : Positif (+)

Refleks Rooting : Positif (+)

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam

P :

Tanggal 14 April 2017

#### 4.15 Intervensi Kunjungan Neonatus ke-I

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	10.45 WITA	Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu telah mengerti kondisinya saat ini.	
2.	10.50 WITA	Menjelaskan nutrisi yang baik untuk bayi dan menganjurkan hanya memberikan asi pada bayi	
3.	10.55 WITA	Menganjurkan sering-sering menyusui bayi minimal 2 jam 1x	
4.	15.26 WITA	Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dipagi hari dibawah jam 08.00	
5.	10.57 WITA	Menjelaskan cara perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat agar tetap kering	
6.	11.00 WITA	KIE tentang imunisasi dasar	
7.	11.05 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada 7 hari selanjutnya pada tanggal 21 April 2017	

#### 2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 April 2017/ Pukul 09.30 WITA

Tempat : Rumah Ny.S

Oleh : Eka Nur Saputri

S : Ibu mengatakan bayi tidur nyenyak dan tidak rewel gelisah

Pola nutrisi : Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau.  
Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI

Pola eliminasi : BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih

Pola istirahat : Lama tidur bayi pada siang hari tidak menentu dan pada saat malam hari biasanya tidur jam 20.00 wita dan terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

Pesonal hygiene : Bayi dimandikan bayi 1-2 kali sehari pada pagi dan pada sore hari terkadang sore hari hanya di seka.

O: KU : Baik, N : 127 x/menit, R : 41 x/menit dan S : 36, °C.

BB : 3100 gram PB : 50 cm LK : 34cm LD : 33 cm

LILA : 11cm

Tali pusat telah putus pada usia ke 5 hari

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan  
usia 7 hari

P :

Tanggal : 21 April 2017

#### 4.16 Intervensi kunjungan ke-2 Neonatus

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	09.45 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini dan paham mengenai penjelasan yang telah diberikan.	
2.	09.50 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan kepada bayi dengan memandikannya, memberikan asi kapan bayi mau dan menjaga kebersihan bayi..	
3.	09.55 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya tanggal 28 April 2017.	

#### 3. AsuhanKebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 28 April 2017/Pukul :10.00

WITA

Tempat : Rumah Ny.S

Oleh : Eka Nur Saputri

S : Ibu mengatakan belum imunisasi bcg dan polio 2 karena jadwal imunisasi di puskesmas bersama dengan hari libur tanggal

merah. Ibu berencana membawa imunisasi pada tanggal 5 Mei 2017

Pola nutrisi : Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI

Pola eliminasi : BAB 3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih

Pola istirahat : Lama tidur bayi pada siang hari tidak menentu dan pada saat malam hari biasanya tidur jam 20.00 wita dan terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

Pesonal hygiene : Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari

O: KU : Baik, N : 132 x/menit, R : 42 x/menit, T : 37°C, BB : 3700

A : Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 14 hari

P :

Tanggal : 28 April 2017

4.17 Intervensi kunjungan ke-3 Neonatus

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
-----	-------	----------	-------

1.	10.15 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini dan paham mengenai penjelasan yang telah diberikan.	
2.	10.16 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG di fasilitas kesehatan terdekat.	
3.	10.17 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya yaitu 3 minggu setelah bayi lahir	

#### 4. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-IV

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 Mei 2017/Pukul :10.00

WITA

Tempat : Rumah Ny.S

Oleh : Eka Nur Saputri

S : Ibu mengatakan sudah imunisasi BCG dan polio 1

Pola Nutrisi :

Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau.

Ibu tidak memberikan makanan atau minuman

lain selain ASI

Pola eliminasi: BAB 3-4 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih

Pola istirahat : Lama tidur bayi pada siang hari tidak menentu dan pada saat malam hari biasanya tidur jam

21.00 wita dan terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

Pesonal hygiene : Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari

O: KU : Baik, N : 121 x/menit, R : 40 x/menit, T : 36,5°C, BB : 3550 gram

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 21 hari

P :

Tanggal : 10 Mei 2017

#### 4.18 Intervensi kunjungan ke-4 Neonatus

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	10.20 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat.	
2.	10.20 WITA	Menganjurkan untuk sering-sering menyusui bayi	
3.	11.30 WITA	mbuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya yaitu 6 minggu setelah bayi lahir	

#### F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi

Tanggal/Waktu Pengkajian : 8 Mei 2017/Pukul : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu Eny Sri Widayat, M.Kes

Oleh : Eka Nur Saputri

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Pola makan : Ibu mengatakan makan 2-3x/hari dengan porsi sedang dan dihabiskan dan makanan yang biasa dikonsumsi nasi, sayur, ikan, ayam atau telur serta tidak ada pantangan makan

Pola minum : Ibu mengatakan frekuensi minum kurang lebih 8x/hari dengan cangkir sedang. Minuman yang biasa dikonsumsi air, susu dan teh

Pola eliminasi : Ibu mengatakan frekuensi BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning dan frekuensi BAK 3x/hari dengan konsistensi cair dan berwarna kuning jernih

Pola istirahat/tidur: Ibu mengatakan lama tidur siang 1-2 jam sedangkan pada malam hari tidur jam 22.00-05.00 WITA dan sering bangun karena bayi menangis tetapi tidur kembali jika bayi sudah diam dan tidak menangis

O : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV ; TD : 120/70 mmHg, N : 79 x/menit, R : 23 x/menit, T : 36°C

BB : 55 kg

Mata : Tidak tampak pucat dan tidak ikterik

Payudara :Tampak pengeluaran ASI,puting tidak tampak lecet dan tidak teraba massa/benjolan

Abdomen :TFU tidak teraba dan kandung kemih kosong serta tidak teraba massa/benjolan

Genetalia :Vulva tampak oedema, tidak tampak varices, tampak pengeluaran lochea alba, jahitan tampak kering

A :

Diagnosis : P<sub>2002</sub> calon akseptor KB Implant

Masalah : tidak ada

P :

Tanggal 8 Mei 2017

#### 4.19 Intervensi pelayanan kontrasepsi (3 minggu Post Partum)

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	17.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU: tidak teraba, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea alba, sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
2.	17.05 WITA	Menjelaskan tentang KB implant (pengertian, efek samping, keuntungan dan kerugian); ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan	
3.	17.10 WITA	Menanyakan kembali apakah ibu ingin tetap menggunakan KB implant; ibu tetap ingin menggunakan KB implant	

4.	17.20 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya yaitu 4 hari pasca KB; ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang	
----	---------------	--	--

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan**

Dipembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori yang ada. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

##### **1. Kehamilan**

Pada Trimester I Ny.S melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali, pada trimester II sebanyak 3 kali, pada trimester III sebanyak 6 kali. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa jadwal pemeriksaan kehamilan (ANC) ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam : trimester I (1x), trimester II (1x) dan trimester III (2x) (Manuaba, 2012).

Pada saat melakukan kunjungan hamil yang pertama pada tanggal 09 Maret 2017 terdapat masalah yang terdiri dari ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang, sering buang air kecil, dan kram didaerah kaki. Dan pada saat dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan. Didapatkan hasil TFU : 25cm, sedangkan tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan 31-32 minggu adalah 29-30 cm (Lockhart,2014)

Masalah diatas merupakan ketidaknyamanan fisiologis pada kehamilan Trimester III (Lockhart, 2014). Nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang disebabkan karena penurunan kepala janin dan peningkatan lengkung lumbosakral oleh pembesaran uterus (Lockhart, 2014). Untuk masalah nyeri perut hingga ke pinggang tersebut diberikan intervensi dengan menganjurkan pasien untuk melakukan latihan gerakan panggul atau latihan memiringkan panggul.

Sedangkan peningkatan frekuensi berkemih disebabkan karena tekanan langsung pada kandung kemih, tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu untuk berkemih (Varney, 2007) satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Varney, 2007). Untuk kram di kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium yang tidak adekuat. Perkiraan lainnya adalah karena uterus

yang membesar memberi tekanan balik pembuluh darah daerah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada saraf sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah (Varney, 2007). Penanganan pada kram di daerah kaki ini dengan menganjurkan pasien untuk mengistirahatkan kedua tungkai dan meninggikannya dari posisi kepala (Lockhart, 2014)

Penulis sependapat dengan teori yang dikemukakan Lockhart dan Varney diatas karena dengan intervensi tersebut klien sudah tidak mengalami kram pada daerah kaki, sering buang air kecil berkurang pada malam hari, dan nyeri perut bagian bawah masih dialami tetapi sudah tidak menjalar ke pinggang.

Sedangkan penulis berpendapat bahwa tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan dikarenakan pada saat pengkajian ibu mengatakan mengalami tidak nafsu makan, hanya 2 kali dalam sehari dengan porsi sedikit selama seminggu. Jadi nutrisi yang dialirkan kebayi melalui plasenta menjadi berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat. Pertumbuhan janin berpengaruh pada pola makan dan nutrisi ibu (Manuaba, 2012)

Maka dilakukan konseling tentang pola nutrisi ibu hamil trimester III, setelah intervensi itu dilakukan pada saat kunjungan kehamilan 2 minggu

kemudian, tinggi fundus uteri ibu sudah sesuai dengan usia kehamilannya. Yaitu TFU:30 cm pada usia kehamilan 33-34 minggu.

Saat dilakukannya kunjungan kedua pada tanggal 1 April 2017 Ny.S mengatakan masih merasa nyeri perut bagian bawah. Berdasarkan teori nyeri perut bagian bawah merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis karena pembesaran uterus dan penurunan kepala memasuki pintu atas panggul sehingga menyebabkan penekanan pada saraf PAP (Lockhart, 2014) dan ibu diintervensi dengan menganjurkan pasien istirahat pada saat mengalami nyeri perut bagian bawah. Tidur miring ke kiri adalah posisi istirahat yang tepat untuk ibu hamil trimester III hal ini disebabkan membuat kerja jantung lebih mudah, karena berat badan bayi tidak menekan vena cava inferior, yang bertugas membawa darah dari ekstremitas bawah ke jantung. Hal ini juga meningkatkan sirkulasi darah lebih cepat menuju ke janin, rahim, dan ginjal. (S.Sulastri, 2013)

Penulis sependapat dengan teori yang dikemukakan S.Sulastri karena dengan tidur miring ke kiri klien merasakan kenyamanan dan nyeri perut bagian bawah berkurang.

Saat kunjungan ketiga pada tanggal 8 April 2017, ibu mengatakan mengalami kontraksi palsu (braxton hicks) jika dibawa istirahat maka kontraksi menghilang. Adanya kontraksi palsu adalah hal yang fisiologis,

wanita dapat mengalami kontraksi palsu disebabkan karena kurang tidur dan kekurangan energi, juga dengan adanya kontraksi palsu mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat. (Varney, 2007)

Penulis sependapat dengan teori yang dikemukakan Varney, kontraksi palsu pada ibu masih hal yang fisiologis karena mengindikasikan persalinan sudah dekat, dan usia kehamilan ibu sudah cukup bulan yaitu 37-38 minggu.

## 2. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny.N yaitu 38 minggu 6 hari. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Kehamilan cukup bulan (aterm) atau pematangan janin terjadi pada minggu 37-40 adalah periode saat neonatus memiliki kemungkinan hidup maksimal (JNPK-KR, 2008).

### a. Kala I

Tanggal 13 April 2017 pukul 01.00 WITA Ny.S merasakan mules pada perutnya sejak jam 22.00 WITA, tidak ada keluar air-air dan keluar lendir darah sejak jam 12.00 WITA.

Klien dari rumah merasakan mules-mules dan menuju ke RSUD gunung malang, dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil: KU : Baik, Kes : cm, TD :

100/70mmHg, N : 76x/menit, R : 22x/menit. TFU : 32 cm, DJJ : (+) 138x/menit. VT : pembukaan 3 cm, pendataran 25%, portio tebal-lembut, ketuban (+) masih utuh, bagian terendah kepala, Bid.Hodge I.

Kala 1 (Kala Pembukaan) yaitu waktu untuk pembukaan servix yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 24 jam sedangkan untuk multigravida sekitar 18 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 1cm sampai 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan 4 sampai 10cm (Widyastuti, 2009)

Penanganan yang dilakukan yaitu dengan melakukan evaluasi terus menerus terhadap setiap temuan signifikan yang diperoleh dari riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan selama evaluasi awal terhadap ibu dan janin dalam persalinan..evaluasi kemajuan persalinan setiap 4 jam sekali. Evaluasi denyut janutung janin setiap 1 jam sekali. Evaluasi perubahan fisiologis ibu, dan penapisan terus-menerus terhadap tanda dan gejala komplikasi obstetrik dan kesejahteraan janin yang meragukan. (Varney, 2007)

Dengan ini, ibu dianjurkan untuk merelaksasikan nafas jika terjadi kontraksi dan tidur miring kiri agar tidak menekan vena kava inferior sehingga

bayi mendapat oksigen yang cukup. Hal ini juga meningkatkan sirkulasi darah lebih cepat menuju ke janin, rahim, dan ginjal (S.Sulastri, 2013)

Penulis sependapat dengan teori yang dikemukakan oleh Varney dan Widyastuti di atas karena dengan asuhan yang dilakukan tersebut ibu dapat merelaksasikan dirinya pada saat terjadi kontraksi (his). Semua hasil dalam batas normal dan pada pukul 03.45 wita pembukaan sudah lengkap.

#### b. Kala II

Pada tanggal 14 April 2017 pukul 03.45 wita pembukaan lengkap dan hasil observasi his kuat  $4 \times 10'$  (35-40)", denyut jantung janin dalam batas normal 138x/menit, ibu ingin meneran dan pada pukul 03.49 ketuban pecah spontan, kepala bayi tampak 5-6cm di depan vulva.

Penanganan yang dilakukan adalah mempersiapkan diri dan alat-alat untuk menolong persalinan, selanjutnya dilakukan asuhan persalinan normal, bila dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his dan dengan his dan kekuatan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan di dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar his mulai lagi mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara berlangsung rata-rata 1 jam (Manuaba, 2008)

Penulis sependapat dengan teori yang dikemukakan Manuaba karena menolong dengan asuhan persalinan normal proses kala II berjalan lancar dan persalinan <30 menit. Pukul 03.55 bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin laki-laki, dilakukan penilaian sepiantas dengan apgar score 9/10.

c. Kala III

Pada saat kala III ini ibu merasa perut mules, ini merupakan hal yang fisiologis terjadi pada saat proses pengeluaran plasenta. Kala III yang dialami Ny.S berlangsung selama 7 menit, pukul 04.08 WITA plasenta lahir spontan lengkap dengan berat  $\pm 500$  gram, diameter  $\pm 17$  cm, tebal  $\pm 2$  cm, lebar  $\pm 17$  cm, panjang tali pusat  $\pm 45$  cm, selaput ketuban utuh, dengan insersi marginal dan perdarahan  $\pm 150$  cc.

Masa setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Widyastuti, 2009)

Pendapat penulis tidak ada kesenjangan pada kala III ini karena plasenta lahir hanya 7 menit.

d. Kala IV

Pada saat kala IV ibu merasa kelelahan namun ia senang bayi sudah lahir dalam keadaan sehat. Kelelahan merupakan hal yang fisiologis karena dalam proses persalinan membutuhkan tenaga ibu untuk melahirkan. Dengan

masalah tersebut maka keluarga dianjurkan untuk memberikan makanan dan minuman pada ibu.

Kemudian pada perineum terdapat laserasi karena stenon yang tidak kuat. Lebar ruptur hanya dibagian kulit luar vagina, kemudian dilakukan penjahitan perineum dan lanjut melakukan pemantauan 2-3 kali setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

Dari hasil pemeriksaan kontraksi baik, tinggi fundus uteri 1 jr b/pst, tanda-tanda vital dalam batas normal, vesika urinaria kosong dan perdarahan  $\pm 100$  cc. Dan dari hasil pemantauan semua dalam batas normal dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

### 3. Bayi Baru Lahir

Pukul 03.55 bayi lahir spontan, kemudian dilakukan penilaian sepiantas dengan hasil bayi cukup bulan, ketuban tidak jernih, bayi segera menangis dan bergerak aktif. Setelah 1 menit dilakukan penilaian apgar score dengan hasil A/S 910, Berat 3055 gram, Panjang 49 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 30 cm, lingkar lengan atas 10 cm, anus (+), caput/cephal : +/-, BAB/BAK : +/-, jenis kelamin laki-laki.

Kemudian dilakukan IMD, setelah 1 jam IMD bayi Ny.S diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM dan imunisasi hepatitis B 0 hari. Bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat

defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2008).

Penulis sependapat dengan teori JNPK-KR karena dengan hasil keadaan bayi yang membaik atau menangis dan bergerak aktif. Dan hasil apgar score 10 pada waktu 10 menit setelah bayi lahir. Sehingga dapat dilakukan IMD dan penanganan bayi baru lahir normal.

#### 4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny.S sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan pertama 6 jam (tanggal 14 April 2017), kunjungan kedua 3 hari (tanggal 17 April 2017), kunjungan ketiga 1 minggu (tanggal 21 April 2017). Kunjungan keempat 2 minggu (tanggal 28 April 2017)

Pada tanggal 14 April 2017 pukul 10.00 WITA kunjungan 6 jam postpartum ibu mengatakan nyeri pada jahitan perineum dan ibu merasa kelelahan , nyeri pada jahitan perineum disebabkan karena terdapat jaringan luka yang masih belum tertutup di perineum, ibu kelelahan karena kurang nya istirahat/tidur karena menahan rasa sakit kontraksi persalinan.

Asuhan yang diberikan yaitu anjurkan ibu untuk memakan makanan yang bermutu dan bergizi tinggi, mengandung banyak vitamin karbohidrat dan protein

yang digunakan untuk proses penutupan luka dan pemberian energi (Prawirohardjo, 2010).

Serta istirahat setelah pasca persalinan sangat diperlukan untuk menghindari kelelahan pasca persalinan (Varney, 2011)

Sedangkan pada kunjungan kedua atau 3 hari postpartum masih terdapat masalah nyeri pada vagina dan kurang tidur di malam hari karena menyusui bayinya di malam hari dan pasien tetap diberikan anjuran untuk memakan makanan bergizi dan istirahat yang cukup jika anak sedang tidur pada kunjungan ke 3 atau 7 hari postpartum ibu sudah tidak mengalami keluhan.

Penulis sependapat dengan teori yang dikemukakan Prawirohardjo dan Varney karena dengan dengan intervensi tersebut, pada saat kunjungan ketiga yaitu 21 april 2017 ibu sudah tidak kelelahan dan luka perineum sudah kering.

##### 5. Neonatus Care/ Kunjungan Neonatus (KN)

Pada saat kunjungan neonatus, dilakukan konseling mengenai perawatan fisik bayi baru lahir meliputi cara memandikan bayi, merawat tali pusat dan memotivasi ibu untuk melakukan imunisasi pada bayi serta dimotivasi untuk memberikan ASI saja tanpa pemberian apapun.

Nutrisi bayi, hal yang sangat penting khususnya dalam usia beberapa bulan pertama untuk memenuhi kebutuhan fisiologik karena pada saat itu neonatus

tumbuh dengan kecepatan yang tinggi. Neonatus akan kehilangan 10 % dari berat lahir dalam beberapa hari pertama kehidupan ekstrasuteri meskipun biasanya akan kembali terjadi kenaikan berat badan neonatus dalam waktu 10 hari. Air susu ibu (ASI) dianggap sebagai nutrisi yang ideal bagi neonatus (Lockhart, 2014).

Karena ASI memiliki keunggulan yaitu mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi selama 3-4 bulan pertama, tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal, mengandung berbagai zat antibodi sehingga mencegah terjadinya infeksi, mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi, dan tidak mengandung laktoglobulin yang dapat menyebabkan alergi serta ekonomis dan praktis, tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar serta bebas dari kuman (Suherni, 2009).

Untuk merawat tali pusat, menjelang kesembuhannya tali pusat akan berubah warna menjadi hitam. Bagian ini akan lepas dengan sendirinya antara 1-4 minggu. Untuk mempercepat penyembuhannya dan menghindari infeksi, jagalah tali pusat agar tetap kering dan terkena udara (Lockhart,2014).

Jadwal mandi bayi tidak sebanyak orang dewasa. namun biasanya dimandikan pada pagi dan sore hari dan harus menggunakan air hangat (Lockhart,2014).

Penulis sependapat dengan teori yang dikemukakan Lockhart karena dengan intervensi perawatan tali pusat yang diberikan tali pusat bayi sudah lepas dalam

waktu seminggu dan selama dilakukannya kunjungan neonatus juga tidak terdapat masalah yang serius pada bayi. Dan dari kunjungan 6-8 jam sampai kunjungan 3 minggu ibu mengatakan tidak memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI dan sudah dilakukan imunisasi pada tanggal 8 Mei 2017.

#### 6. Asuhan Keluarga Berencana

Pada saat asuhan pelayanan kontrasepsi yaitu pada tanggal 8 Mei 2017 Ny.S mengatakan ingin menggunakan Kb Implant. Karena ini penggunaan KB yang pertama kalinya ibu tetap diberikan konseling mengenai Kb Implant yang terdiri dari, pengertian, keuntungan, kerugian, indikasi, kontraindikasi, dan lain-lain. Namun setelah diberikan penjelasan tersebut ibu tetap memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan.

Implant/ Implanon adalah kontrasepsi yang terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameternya 2 mm yang diisi dengan 30 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun. Indikasi Usia reproduksi, telah memiliki anak atau pun yang belum memiliki, ingin kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, menyusuidan membutuhkan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, pasca keguguran, tidak menginginkan anak lagi tapi menolak sterilisasi. (Saifuddin, 2013)

Kontraindikasi nya Hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid. (Saifuddin, 2013)

Pendapat penulis ibu cocok dengan penggunaan Kb Implant, karena Kb Implant ini tidak mengganggu produksi asi dan ibu tidak termasuk kriteria kontraindikasi diatas, serta KB implant bertahan hingga 3 tahun sehingga ibu aman dari jarak kehamilan yang terlalu dekat seperti sebelumnya. Kemudian pada saat kunjungan tanggal 15 Mei 2012 ibu mengatakan sudah ber-KB 7 hari yang lalu.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.S selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.

##### **1. Antenatal Care (ANC)**

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dimana pada saat pemeriksaan terdapat kesenjangan yaitu didapatkan ukuran TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan, jarak antar kehamilan kurang dari 2 tahun, dan ada riwayat tidak asi eksklusif. Diberikan asuhan tentang nutrisi selama kehamilan yang berguna untuk ibu dan bayi, sehingga perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan dan ibu tercukupi nutrisinya, serta diberikan konseling tentang asi eksklusif pada bayi pasca persalinan. Setelah dievaluasi pada kunjungan ANC berikutnya TFU mengalami penambahan ukuran dan ibu telah mengerti tentang asi eksklusif, sehingga pada saat bayi lahir dapat langsung diterapkan.

## 2. Intranatal Care (INC)

Mampu melakukan asuhan persalinan normal secara komprehensif dimana pada awal pemeriksaan Ny.S tidak terdapat kesenjangan sehingga berakhir persalinan berlangsung normal tanpa ada penyulit.

## 3. Bayi baru lahir (BBL)

Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir secara komprehensif dimana pada saat bayi baru lahir nilai A/S nya yaitu 9/10 yang berarti menunjukkan bayi tidak mengalami asfiksia, dan tidak ditemukan kesenjangan.

## 4. Post Natal Care (PNC)

Pada masa nifas Ny.S mengalami kelelahan sehingga muka pucat dan konjungtiva pucat, Hb : 12gr%, Ny.S kelelahan karena sering bangun pada malam hari menyusui bayinya, dan siang hari kurang tidur karena mengurus anak pertama. Sehingga diberikan konseling tentang kebutuhan dasar ibu nifas terutama istirahat yang cukup, pada saat anak tidur, ibu dianjurkan untuk tidur, dan membagi pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak kepada suami. Setelah 1 minggu postpartum ibu sudah tidak kelelahan, muka tidak pucat, dan konjungtiva tidak anemis.

#### 5. Neonatus

Mampu melakukan asuhan neonatus secara komprehensif. Tidak terdapat masalah yang serius ditemukan pada saat kunjungan neonatus.

#### 6. Pelayanan Kontrasepsi

Mampu melakukan asuhan pelayanan kontrasepsi yaitu pada tanggal 8 Mei 2017 Ny.S mengatakan ingin menggunakan Kb Implant. Karena ini anak kedua dan jarak antara anak pertama dan kedua kurang dari 2 tahun, maka ibu ingin memakai KB yang berjangka panjang, serta setelah dilakukan penapisan ibu cocok untuk menggunakan kb hormonal. Namun ibu tetap diberikan konseling tentang pengertian, keuntungan, kerugian, indikasi, dan kontraindikasi tentang KB implant, ibu tetap memilih KB implant sebagai kontrasepsinya. Sehingga

pada tanggal 8 Mei 2017 ibu telah dipasang KB Implant yang bertahan selama 3 tahun.

## B. Saran

Penulis ingin menyumbangkan saran di akhir penulisan laporan tugas akhir ini dalam mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif, yaitu sebagai berikut :

### 1. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Kepada Prodi D-III Kebidanan Balikpapan diharapkan laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan lebih mengajarkan kepada mahasiswa untuk menganalisis kasus-kasus yang terjadi dalam laporan tugas akhir yang dilakukan.

### 2. Bagi Tenaga Kesehatan/Bidan

Diupayakan bimbingan dan asuhan yang diberikan lebih sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk menghasilkan asuhan kebidanan yang tepat, bermutu dan memuaskan klien.

Bidan diupayakan mampu menjalin komunikasi yang baik dengan pasien agar tercipta suasana yang terbuka dan harmonis, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana.

### 3. Bagi klien

Klien yang terpilih dalam pelaksanaan laporan tugas akhir ini memiliki manfaat yang sangat berguna, diantaranya :

- a. Keadaan ibu lebih terpantau sehingga dapat mendeteksi dini adanya masalah dan mendapatkan asuhan sesuai masalah yang dialami klien
- b. Mendapatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga barencana
- c. Pergi ke fasilitas kesehatan terdekat bila mengalami keluhan yang dirasakan

### 4. Bagi penulis

Bagi penulis diupayakan dapat memenejemen waktu agar asuhan kebidanan komprehensif bisa dilakukan secara maksimal. Mengembangkan pola pikir ilmiah dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendidikan dan penatalaksanaan serta mendapat pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2012. Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

Profil Kesehatan Kalimantan Timur. 2013. Profil Kesehatan Tahun 2013

JNPK-KR. 2008. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR

Rahardjo, Susilo & Gudnanto. 2011. *Pemahaman Individu Teknik Non Tes*. Kudus: Nora Media Enterprise

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka cipta

- Kusmiyati, Yuni. 2009. *Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Kemendes,RI. (2012). *Profil Data Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Kemendes,RI. 2015. *DIRJEN BINA GIZI KIA selaku ketua Sekretariat Pembangunan Kesehatan Pasca-2015 Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta
- Lockhart A, Saputra L. 2014. *Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Palembang: Binarupa Aksara
- Lockhart A, Saputra L. 2014. *Masa Nifas Fisiologis dan patologis*. Manado: Binarupa Aksara
- Lockhart A, Saputra L. 2014. *Neonatus Normal dan Patologis*. Palu: Binarupa Aksara
- Manuaba, Chandranita I.A. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Muslihatun, Wafi N. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Prawirohardjo S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo
- Rochjati P. 2003. *Skrinning Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University
- Safitri R, A. 2011. Keefektifan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Nafas. *Gaster*, 8(2), 783–792.

Saifuddin. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Suherni. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya

Varney, Helen. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1*. Jakarta: EGC

Sumarah. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya

Varney H, Kriebs J, Gegor C. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC

Varney H, Kriebs J, Gegor C. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC

Wahyuni S. 2009. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC