

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA Ny. “N” DENGAN PREEKLAMPSIA PADA MASA KEHAMILAN SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI PBM SITI KOMARIYATUN AMd.Keb SUKOREJO BOJONEGORO**

**Nur Azizah, Sri Luluk, Siti Nur Alfadhiyah, Maratus Sholihah, Eva Riantika Ratna Palupi**

[aziezahmaulana@gmail.com](mailto:aziezahmaulana@gmail.com)

[lulukfaiz@gmail.com](mailto:lulukfaiz@gmail.com)

Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro

**ABSTRAK**

Pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diwarnai oleh rawannya derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada masalah masih tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Preeklampsia dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu dan bayi yang tinggi di Indonesia. Preeklampsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas.

Managemen kebidanan varney digunakan sebagai pendekatan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan dalam Laporan tugas akhir ini serta didokumentasikan dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP (*Subjektif, Objektif, Assessment, Planning*).

Hasil Laporan Tugas Akhir asuhan kehamilan yang diberikan fokus pada tanda kehamilan dan pada kehamilan trimester III usia kehamilan 34 minggu diperoleh hasil pemeriksaan ibu dengan risiko mengalami preeklampsia. Asuhan kebidanan masa nifas telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan masa nifas yaitu pada KF1 (3 jam post partum). KF 2 (7 hari post partum). KF 3 (2 minggu post partum). KF 4 (6 minggu post partum). Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang dilakukan yaitu KN 1 (5 jam post partum). KN 2 (7 hari postpartum). KN 3 (2 minggu postpartum). Asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dilakukan pada 42 hari post partum, dengan hasil suami ibu memutuskan menggunakan kontrasepsi kondom.

Tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan untuk menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar khususnya dalam pelayanan antenatal. Selain itu, untuk mencegah terjadinya preeklampsia adalah dengan menghilangkan atau mengurangi faktor risiko terjadinya preeklampsia. Ada faktor risiko yang bisa diubah dan ada yang tidak bisa. Faktor risiko yang bisa diubah dapat dihilangkan/dikurangi sehingga mengurangi risiko terjadinya preeklampsia.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus, Pelayanan Kontrasepsi Pasca Salin.

**ABSTRACT**

Health development in Indonesia today is still colored by the vulnerable degree of maternal and child health, especially on the problem of the still high maternal mortality rate and infant mortality rate. Preeclampsia and eclampsia are high causes of maternal and infant mortality in Indonesia. Preeclampsia is an acute complication of pregnancy and can occur during pregnancy, childbirth and the puerperium.

Varney midwifery management is used as an approach in providing continuous midwifery wishes in this Final Report and documented using SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning) documentation methods.

Results of the Final Assignment Report on pregnancy care given focus on the signs of pregnancy and in the third trimester of pregnancy 34 weeks of gestation obtained by the mother with the risk of experiencing preeclampsia. Postpartum midwifery care has been carried out in accordance with postpartum service standards, namely at KF1 (3 hours post partum). KF 2 (7 days post partum). KF 3 (2 weeks post partum). KF 4 (6 weeks post partum). Newborn midwifery care is performed, namely KN 1 (5 hours post partum). KN 2 (7 days postpartum). KN 3 (2 weeks postpartum). Midwifery care for postpartum contraception services is carried out on 42 days post partum, with the result that the husband and mother decide to use condom contraception.

Health workers, especially midwives, are expected to implement midwifery care in an appropriate manner in conducting midwifery services in accordance with standards, especially in

antenatal care. In addition, to prevent preeclampsia is to eliminate or reduce the risk factors for preeclampsia. There are risk factors that can be changed and some that cannot. Risk factors that can be changed can be eliminated / reduced thereby reducing the risk of preeclampsia.

**Keywords:** Trimester III Pregnancy Midwifery Care, Childbirth, Postpartum, Neonates, Post-Copy Contraception Services.

## PENDAHULUAN

Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, dkk, 2014: 89). Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup di luar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit (Rohani, 2014: 3). Masa nifas yaitu dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, dkk, 2014: 356). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013: 150). Kontrasepsi pasca-salin yaitu pemanfaatan/penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 42 hari pasca-bersalin/masa nifas (Kemenkes RI, 2015: 147). Bagi ibu hamil sangat penting untuk mendapatkan pelayanan berupa asuhan kehamilan yang kesinambungan mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (Estiwidani, dkk, 2008: 116). Pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diwarnai oleh rawannya derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada masalah masih tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Preeklampsia dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu dan bayi yang tinggi di Indonesia. Preeklampsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas (Prawirohardjo, dkk, 2014: 542).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 sebesar 91 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2017 sebesar 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2016 sebesar 23,6 per 1.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2017 tetap sebesar 23,6 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2018: 27). Angka kematian Ibu di Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2016 adalah sebanyak 23 kasus sebesar 129,23 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 15,17 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Bojonegoro, 2017). Angka kematian Ibu di Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2017 sebesar 100,93 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 9,14 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Bojonegoro, 2018).

WHO memperkirakan kasus preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang daripada di negara maju. Angka kejadian preeklampsia di negara maju adalah 1,3%-6% atau dengan rata-rata 76.000/tahun, sedangkan di negara berkembang adalah 1,8%-18% atau dengan rata-rata 96.497/tahun. Insiden preeklampsia di Indonesia sendiri adalah 128.273/tahun atau sekitar 5,3% (POGI, 2016: 1). Angka kejadian preeklampsia di Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 sebesar 15.693 kasus atau sekitar 27,27% (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2018). Sedangkan Angka kejadian preeklampsia di Kabupaten Bojonegoro Tahun 2016 sebesar 34,78%, Tahun 2017 sebesar 11,76%, dan Tahun 2018 sebesar 33,33% (Dinkes Bojonegoro, 2018).

Fenomena kejadian preeklampsia masih banyak dijumpai pada ibu hamil di PBM Siti Komariyatun AMd.Keb Desa Sukorejo Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro. Berdasarkan data Laporan PBM Siti Komariyatun AMd.Keb tahun 2016, jumlah kejadian preeklampsia sebanyak 2 orang dari 25 ibu hamil (8%). Pada tahun 2017, tidak terdapat kejadian preeklampsia. Sedangkan pada Januari-September tahun 2018, jumlah kejadian preeklampsia sebanyak 3 orang dari 20 ibu hamil (15%) (Data PBM Siti Komariyatun AMd.Keb 2018). Berdasarkan hasil pengkajian awal pada kehamilan Ny. "N" didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, protein urine positif dan ibu mengalami odema pada kedua kaki, yang berarti ibu hamil berisiko mengalami preeklampsia.

Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Dewi, 2016: 80-81). Penyebab preeklampsia sampai saat ini belum diketahui dengan pasti, namun preeklampsia sering terjadi pada wanita hamil berusia  $\geq 35$  tahun atau lebih baik pada primipara maupun multipara, nulipara, kehamilan pertama oleh pasangan baru, wanita multipara dengan jarak kehamilan sebelumnya 10 tahun atau lebih, riwayat preeklampsia eklampsia sebelumnya, riwayat keluarga preeklampsia eklampsia, kehamilan multifetus, obesitas sebelum hamil, diabetes tipe 1 (*Insulin Dependent Diabetes Mellitus*), hipertensi kronik, penyakit ginjal, sindrom

antifosfolipid (APS), dan kehamilan dengan inseminasi donor sperma, oosit atau embrio (POGI, 2016: 12-14). Preeklampsia merupakan masalah yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Besarnya masalah ini bukan hanya karena preeklampsia berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ, seperti risiko penyakit kardiometabolik dan komplikasi lainnya (Maryunani, 2016: 321).

Upaya untuk peningkatan derajat kesehatan ibu hamil dilakukan dengan memberikan asuhan kehamilan yang berkelanjutan yaitu pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal pemberi asuhan (Nugroho, dkk, 2014: 2). Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya preeklampsia adalah dengan menghilangkan atau mengurangi faktor risiko terjadinya preeklampsia. Ada faktor risiko yang bisa diubah dan ada yang tidak bisa. Faktor risiko yang bisa diubah dapat dihilangkan/dikurangi sehingga mengurangi risiko terjadinya preeklampsia. Contohnya: ibu dengan obesitas, akan lebih baik jika mengurangi berat badan sebelum merencanakan kehamilan. Begitu pula ibu dengan diabetes mellitus (kencing manis), jauh lebih baik jika menormalkan kadar gula darah terlebih dahulu sebelum berencana hamil. Disini pentingnya konseling preconsepsi untuk menurunkan faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia. Untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil, maka ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan sehingga kehamilan dengan komplikasi bisa terdeteksi secara dini dan kegawatdaruratan dapat dicegah dengan ketepatan. Dengan besarnya pengaruh preeklampsia terhadap tingginya tingkat kematian ibu hamil, bersalin, dan nifas maka sudah selayaknya dilakukan upaya untuk mencegah dan menangani kasus-kasus preeklampsia, perawatan pada ibu hamil, bersalin, maupun nifas dengan preeklampsia merupakan usaha nyata yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya komplikasi-komplikasi sebagai akibat lanjut dari preeklampsia tersebut (Manuaba, 2012: 43).

## **METODE PENELITIAN**

Laporan tugas akhir ini dalam bentuk studi kasus. Subyek penelitian ini adalah ibu hamil G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 34-35 minggu dengan oedem kaki kanan dan kiri. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kehamilan trimester III, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (0-28 hari) dan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Asuhan kebidanan dilakukan secara berkelanjutan pada Ny "N" mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan KB pasca persalinan di di PBM Siti Komariyatun AMd.Keb Desa Sukorejo Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro sejak bulan Oktober 2018 sampai dengan bulan Januari 2019.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Kehamilan Trimester III**

Asuhan Kebidanan Kehamilan yang diberikan pada Ny "N" G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 34-35 minggu, intrauteri, janin hidup, janin tunggal, dengan oedem kaki kanan dan kiri.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan kedua dan ketiga, tekanan darah pada Ny. "N" masih dalam batas normal yaitu 120/80 mmHg. Dari hasil penimbangan berat badan dan tinggi badan ibu hamil diketahui ibu tidak berisiko mengalami preeklampsia karena IMT ibu hamil < 28,8. Namun hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa ibu mengalami odema pada kedua kaki dan hasil pemeriksaan laboratorium diketahui bahwa protein urine (+), keadaan ini menunjukkan bahwa ibu berisiko mengalami preeklampsia.

### **Persalinan**

#### **1. Kala I**

Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin, Ny. "N" datang ke PBM tanggal 03 November 2018 jam 22.45 WIB, mengeluh kencing-kencing, mengeluarkan lendir, mulai jam 18.00 WIB. Kemudian dilakukan pemeriksaan VT terdapat pembukaan 2 cm, ketuban (+), serviks lunak menipis, Effacement 50 %, kepala H<sub>i</sub>, His (+) 2 kali dalam 10 menit selama 45 detik, TFU 32 cm dan terdapat pengeluaran pervaginam lendir dan darah. Dengan diagnosa kebidanan: G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala 1 fase laten.

Pada persalinan Ny. "N", kala I mulai fase laten (tanggal 03 November 2018, jam 18.00 WIB) hingga pembukaan lengkap (tanggal 04 November 2018, jam 00.45 WIB) berlangsung selama ± 6 jam.

## **2. Kala II**

Pada kala II Ny. "N" berlangsung selama 50 menit, yaitu mulai pembukaan lengkap pada jam 00.45 WIB sampai dengan jam 01.35 WIB. Bayi lahir jam 01.35 WIB, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, BB 3300 gr, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, A-S : 7-8.

## **3. Kala III**

Pada kala III Ny. "N" berlangsung selama ± 10 menit, kala III berlangsung cepat dikarenakan tidak ada penyulit yang menyertai. Plasenta lahir spontan lengkap jam 01.50 WIB, insersi tali pusat sentralis, berat plasenta ± 400 gr, panjang tali pusat 40 cm, diameter 20 cm, tidak ada kelainan tali pusat, kotiledon lengkap

## **4. Kala IV**

Pada kala IV Ny. "N" didapatkan kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perineum terdapat laserasi derajat III, dan perdarahan ± 250 cc. Pada kala IV, dianjurkan untuk terus memantau kontraksi dan melakukan masase fundus uteri hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum.

## **Nifas**

Tanggal 04 November 2018 jam 04.50 WIB, dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. "N" 3 jam post partum, dengan keluhan utama ibu mengatakan merasa senang telah melahirkan anak pertamanya secara normal 2 jam yang lalu dan ibu tidak ada keluhan, dengan riwayat persalinan sekarang ibu melahirkan tanggal 04 November 2018 jam 01.35 WIB.

Kunjungan kedua yaitu pada 7 hari setelah persalinan yaitu tanggal 10 November 2018 jam 16.20 WIB.

Kunjungan ketiga pada 2 minggu setelah persalinan yaitu tanggal 18 November 2018 jam 15.40 WIB.

Kunjungan keempat pada 6 minggu setelah persalinan yaitu tanggal 18 Desember 2018 jam 16.10 WIB.

Setelah dilaksanakan asuhan masa nifas pada Ny. "N" mulai pelayanan nifas kunjungan pertama, kedua, ketiga dan keempat tidak ditemukan adanya penyulit-penyulit selama masa nifas, kebutuhan perawatan masa nifas sudah terpenuhi dengan baik, dan ibu dengan keadaan nifas normal.

## **Bayi Baru Lahir**

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. "N" dilakukan pada tanggal 04 November 2018 jam 06.10 WIB dengan keadaan umum bayi baik, dengan riwayat kelahiran: Cara melahirkan spontan, penolong bidan di PBM, ketuban jernih, penilaian awal bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tonus otot baik, pernafasan teratur, jenis kelamin perempuan, BBL 3300 gram, PB 51 cm, anus (+), tidak ada kelainan dan tidak ada tanda-tanda infeksi, lingkaran dada 34 cm, lingkaran lengan atas 10 cm, lingkaran kepala 33 cm, suhu 36,7°C, Denyut jantung 102 x/menit, Respirasi 42 x/menit.

Kunjungan kedua pada Ny. "N" dilakukan pada usia 7 hari yaitu tanggal 10 November 2018 jam 16.20 WIB.

Kunjungan ketiga pada Ny. "N" dilakukan pada usia 2 minggu yaitu tanggal 18 November 2018 jam 15.40 WIB.

Pada Ny. "N" telah dilakukan Asuhan Kebidanan Neonatal mulai KN-1 sampai dengan KN-3. Dan asuhan yang diberikan sesuai dengan standart dan tidak ditemukan adanya penyulit, kebutuhan perawatan sudah terpenuhi dengan baik, dan keadaan Ny. "N" dalam keadaan normal.

## **Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana pada Ny. "N" dilakukan tanggal 03 Januari 2019, dengan kunjungan rumah untuk memberikan asuhan keluarga berencana pasca persalinan. Asuhan keluarga berencana pasca persalinan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang KB pasca salin dan dengan hasil konseling yaitu Ny. "N" dan suami Ny. "N" memutuskan untuk menggunakan KB kondom.

Suami Ny. "N" menginginkan untuk menggunakan KB kondom, oleh karena itu diharapkan pada Suami Ny. "N" untuk menggunakan kontrasepsi kondom karena KB tersebut sesuai untuk ibu pasca melahirkan dan menyusui.

## **PEMBAHASAN**

### **Kehamilan Trimester III**

Berdasarkan hasil pengkajian awal pada kehamilan Ny. "N" didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, IMT 21,92 (BB 50 kg, TB 151 cm), MAP 93,33, ROT 10, dan ibu mengalami oedema pada kedua kaki.

Dengan diagnosa kebidanan: G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 34-35 minggu, intrauteri, janin hidup, janin tunggal, dengan oedem kaki kanan dan kiri.

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa pada kehamilan Ny. "N" merupakan kehamilan yang pertama atau primigravida. Salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia adalah kehamilan pertama oleh pasangan baru. Kemudian hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, IMT 21,92, MAP 93,33, ROT 10, dan ibu mengalami oedema pada kedua kaki. Pada pemeriksaan tekanan darah diketahui bahwa ibu hamil dengan tekanan darah normal atau tidak berisiko preeklampsia karena risiko preeklampsia jika tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg. Dari hasil penimbangan berat badan dan tinggi badan ibu hamil diketahui ibu tidak berisiko mengalami preeklampsia karena IMT 21,92 (IMT > 28,8). Namun dari pemeriksaan MAP dan ROT diketahui bahwa ibu dengan MAP 93,33 dan ROT 10 yang artinya ibu berisiko mengalami preeklampsia. Selanjutnya dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa ibu mengalami oedema pada kedua, keadaan ini menunjukkan bahwa ibu berisiko mengalami preeklampsia.

### **Persalinan**

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. "N" tanggal 03 November 2018 jam 22.45 WIB, mengeluh kencing-kencing, mengeluarkan lendir, mulai jam 18.00 WIB. Kemudian dilakukan pemeriksaan VT terdapat pembukaan 2 cm, ketuban (+), serviks lunak menipis, Effacement 50 %, kepala H<sub>1</sub>, His (+) 2 kali dalam 10 menit selama 45 detik, TFU 32 cm dan terdapat pengeluaran pervaginam lendir dan darah. Dengan diagnosa kebidanan: G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase laten.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut pada Ny. "N" terdapat tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya *lightening*, terjadi his permulaan, terjadi his persalinan, pengeluaran lendir dan darah, dan ketuban (+). Dengan demikian, diharapkan persalinan akan berlangsung aman dan nyaman sesuai yang diharapkan bidan, ibu, dan keluarga.

Pada persalinan Ny. "N", kala I mulai fase laten (tanggal 03 November 2018, jam 18.00 WIB) hingga pembukaan lengkap (tanggal 04 November 2018, jam 00.45 WIB) berlangsung selama  $\pm$  6 jam. Berdasarkan *Kurva Friedman*, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Sulistiyawati A, 2010: 7).

Keadaan ini menunjukkan pada kala I tidak terjadi hambatan dalam proses persalinan, hal ini sesuai dengan teori, yaitu lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam.

Pada kala II Ny. "N" berlangsung selama 50 menit, yaitu mulai pembukaan lengkap pada jam 00.45 WIB sampai dengan jam 01.35 WIB. Pada kala II dimulai dari pembukaan servik 10 cm (lengkap) sampai dengan lahirnya bayi. Lamanya kala II pada primigravida 60 menit dan multigravida 30 menit (Rohani, dkk, 2014: 8). Kala II Ny. "N" terjadi selama 50 menit sedangkan teori menunjukkan pada primigravida terjadi selama  $\pm$  60 menit. Hal ini menunjukkan lama kala II masih dalam batas normal.

Pada kala III Ny. "N" berlangsung selama  $\pm$  10 menit, kala III berlangsung cepat dikarenakan tidak ada penyulit yang menyertai. Kala III persalinan di mulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir (Rohani, dkk, 2014: 8). Hal ini menunjukkan lama kala III masih dalam batas normal.

Pada kala IV Ny. "N" didapatkan kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perineum terdapat laserasi derajat III, dan perdarahan  $\pm$  250 cc. Pada kala IV, dianjurkan untuk terus memantau kontraksi dan melakukan masase fundus uteri hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum.

### **Nifas**

Kunjungan pada masa nifas pada Ny. "N" dilakukan sebanyak 4 kali, sesuai dengan program jadwal kunjungan nifas. Pada Ibu tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi selama masa nifas dan nifas berjalan dengan normal. Setelah dilaksanakan pengkajian, diagnosa aktual, diagnosa potensial, mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera, menyusun perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, serta dokumentasi pada ibu nifas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### **Bayi Baru Lahir**

Asuhan Kebidanan Pada By. Ny. "N" yang pertama dilakukan pada tanggal 04 November 2018 jam 06.10 WIB dengan keadaan umum bayi baik, dengan riwayat kelahiran: Cara melahirkan spontan, penolong bidan di PBM, ketuban jernih, penilaian awal bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tonus otot baik, pernafasan teratur, jenis kelamin perempuan, BBL 3300 gram, PB 51 cm, anus (+), tidak ada kelainan dan tidak ada tanda-tanda infeksi, lingkaran dada 34 cm, lingkaran lengan atas 10 cm, lingkaran kepala 33 cm, suhu 36,7°C, Denyut jantung 102 x/menit, Respirasi 42 x/menit..

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram. Kriteria Bayi Baru Lahir Normal: Berat badan lahir bayi antara 2500 – 4000 gram; Panjang badan bayi 48 – 50 cm; Lingkar dada bayi 32 – 34 cm; Lingkar kepala bayi 33 – 35 cm; Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm$  180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit; Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit; Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa; Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik; Kuku telah agak panjang dan lemas; Genitalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada bayi perempuan); Reflek isap, menelan, dan moro telah terbentuk; Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket (Sondakh, 2013: 150).

Berdasarkan hal diatas, BBL Ny. “N” sesuai dengan kriteria bayi normal hal ini ditunjang oleh usia kehamilan ibu, bayi Ny. “N” lahir dari usia kehamilan 39 minggu. Hal ini tidak ada kesenjangan fakta dan teori, bahwa BB 3300 gram wajar lahir pada usia kehamilan 38-40 minggu.

### **Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana pada Ny. “N” dilakukan pada 40 hari pasca persalinan yaitu tanggal 03 Januari 2019. Asuhan keluarga berencana pasca persalinan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang KB pasca salin dan dengan hasil konseling yaitu Ny. “N” dan suami Ny. “N” memutuskan untuk menggunakan KB kondom.

Pelayanan KB pasca salin adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu yang mulai menggunakan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan (sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan). Tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan ibu nifas adalah: dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat (DepKes RI, 2010 : 10). Kriteria kontrasepsi pasca persalinan yaitu: tidak berpengaruh terhadap Kualitas dan produksi ASI, tidak berpengaruh terhadap Pertumbuhan bayi, efek samping minimal, dan kesuburan dapat kembali cepat, bila pemakaian kontrasepsi dihentikan (Saifuddin, 2006: U-51).

Berdasarkan hasil pengkajian tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan fakta, yaitu Ny. “N” dan suami Ny. “N” menginginkan menggunakan KB kondom. Kontrasepsi pasca salin memang hal penting yang harus diberikan pada ibu pasca salin yang ingin mengatur jarak kehamilannya dan tentu untuk kesehatan ibu dan bayi yang baru dilahirkannya. Untuk itu sebagai bidan perlu untuk memberikan informasi mengenai kontrasepsi pasca salin setelah bayi lahir atau bahkan jauh-jauh hari sebelum bersalin, sehingga setelah bersalin ibu sudah mempunyai banyak informasi tentang kontrasepsi pasca salin yang dapat dipertimbangkan lebih awal. Suami Ny. “N” menginginkan untuk menggunakan KB kondom, oleh karena itu diharapkan pada Suami Ny. “N” untuk menggunakan kontrasepsi kondom karena KB tersebut sesuai untuk ibu pasca melahirkan dan menyusui.

### **KESIMPULAN**

Asuhan kehamilan pada Ny. “N” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> selama kehamilan dengan hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, IMT 27,19, MAP 93,33, ROT 10, protein urine (+) dan ibu mengalami odema pada kedua kaki, Ny. “N” berisiko mengalami preeklampsia. Memberikan penatalaksanaan pada Ny. “N” jika tidur kaki ditinggikan, menganjurkan diet karbohidrat dan diet gula, mendiskusikan tanda bahaya kehamilan, memberikan ibu tablet Fe 1 x 1 tablet/hari dan gestiamin, dan mengajarkan mengkonsumsi tablet Fe dan gestiamin.

Asuhan persalinan pada Ny. “N” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Dengan persalinan normal, Janin Tunggal, Hidup, Kala I fase aktif, tidak ditemukan tanda bahaya maupun penyulit dalam kala I, kala II, kala III, maupun kala IV, dan proses persalinan berjalan dengan normal dan lancar serta tidak ada komplikasi yang terjadi.

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. “N” P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 3 jam post partum dengan nifas normal, melakukan 3 kali kunjungan rumah dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi selama masa nifas dan nifas berjalan dengan normal.

Asuhan kebidanan pada By. Ny. “N” Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, dilakukan pemantauan serta pemeriksaan pada bayi Ny. “N” dengan melakukan kunjungan rumah dan tidak ditemukan adanya tanda bahaya atau komplikasi pada bayi, serta bayi dalam keadaan normal.

Asuhan keluarga berencana pasca persalinan pada Ny. “N” P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dilakukan dengan memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi yang sesuai dengan ibu pasca persalinan dan ibu yang menyusui dan dengan hasil konseling yaitu Ny. “N” dan suami Ny. “N” memutuskan untuk menggunakan KB kondom.

## **SARAN**

Diharapkan ibu hamil dengan menambah informasi seputar masa kehamilan dengan kontrol rutin agar mengetahui kondisi kesehatan janin, saat persalinan untuk mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga, saat nifas agar mengetahui kondisi keadaan setelah masa nifas, setelah itu perawatan tentang bayi baru lahir dan dilanjutkan dengan masa penggunaan kontrasepsi pasca salin.

Diharapkan PBM dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai masukan guna dapat dipergunakan sebagai bahan kajian dalam menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar khususnya dalam pelayanan antenatal agar dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan analisa.

Diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien sehingga kualitas sumber daya manusia di institusi meningkat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Depkes RI. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Ibu Departemen Kesehatan RI.
- Dewi NAT. 2016. *Patologi dan Patofisiologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI. 2010. *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak*. Jakarta : Direktorat Kesehatan Anak Khusus.
- Manuaba IAC. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Maryunani A. 2016. *Asuhan Kegawat-daruratan Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Nugroho T., Nurrezki, Warnaliza D., dan Wilis. 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- POGI, 2016. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran – Diagnosis dan Tata Laksana Pre-eklamsia*. Jakarta: Himpunan Kedokteran Feto Maternal.
- Prawirohardjo, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin AB. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sondakh JJS. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sulistiyawati A. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.