

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."J" G₂P₁₀₀₁
33 MINGGU 1 HARI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KLANDASAN ILIR TAHUN 2020.**



**OLEH :
NUR INTAN
NIM. PO7224117020**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN
2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.”J” G₂P₁₀₀₁
33 MINGGU 1 HARI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KLANDASAN ILIR TAHUN 2020.**



**OLEH :
NUR INTAN
NIM. PO7224117020**

Laporan ini di ajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan
Diploma III Kebidanan

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."J"
G2P1001 DENGAN 33 MINGGU 1 HARI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLANDASAN ILIR TAHUN 2020.

Nama : Nur Intan

NIM : P07224117020

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Balikpapan, Januari 2020

MENYETUJUI

Pembimbing I

Pembimbing II

Novi Pasiriani SST, M.pd
NIP. 197911262001122002

Nuur wahidah, Str.Keb

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."J" G₂P₁₀₀₁ USIA KEHAMILAN 33 MINGGU 1 HARI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLANDASAN ILIR KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2020

NUR INTAN

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim
penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan
Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan
Pada tanggal Juni 2020

Penguji Utama

Sekar Handayani, M.Keb

(.....)

NIP.197908152001122002

Penguji I

Novi Pasiriani, SST, M.Pd

(.....)

NIP. 197911262001122002

Penguji II

Nuur Wahidah, S.Tr.Keb

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan
Balikpapan

Ketua Prodi D-III Kebidanan

Inda Corniawati, M.Keb
NIP. 197508242006042002

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP.198012052002122001

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.J G2P1001 USIA KEHAMILAN 33 MINGGU 1 HARI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUSKESMAS KLANDASAN ILIR KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2020

Nur Intan, Novi Pasiriani,SST, M.Pd, Nuur Wahidah, S.Tr.Keb

ABSTRAK

Latar Belakang, Beberapa masalah yang sering dialami oleh ibu hamil trimester ketiga yaitu badan terasa lemas yang umumnya terjadi di trimester 3 ini diakibatkan kurangnya istirahat Berdasarkan pada hasil pengkajian dan pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 21 Januari 2020, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny.”J” selama masa hamil dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J G2P1001. Usia Kehamilan 33 Minggu 1 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Klandasan ilir Kota Balikpapan Tahun 2020”.

Tujuan Pelasanaan Asuhan, Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif baik pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pemilihan alat kontrasepsi pada Ny.J G2p1001 Usia Kehamilan 33 Minggu 1 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Klandasan ilir Kota Balikpapan Tahun 2020.

Metode Pelaksanaan Asuhan, Pelaksanaan studi kasus ini diawali dengan penjarangan subjek penelitian yaitu ibu hamil Trimester III dengan usia kehamilan 33 minggu 1 hari yang dimulai bulan Januari 2020.

Hasil Asuhan (Pembahasan), Pada Asuhan Kehamilan K1 didapatkan masalah pada ibu yaitu konjungtiva pucat HB 9,8 gr%, dan ibu juga mengeluh badan terasa lemas. Penulis memberikan asuhan yaitu untuk mengatasi, badan lemas pada ibu. Penulis menganjurkan Untuk masalah badan lemas untuk istirahat yang cukup. Pada kunjungan K2 dan K3 ini ibu tidak ada keluhan. Pada Asuhan Persalinan dilakukan asuhan sesuai dengan Kala I berlangsung selama ± 4 jam, untuk Kala II berlangsung selama ± 7 menit, Kala III berlangsung selama ± 5 menit, proses persalinan Ny.J berlangsung normal dan tidak mengalami penyulit, tidak ada rupture pada perineum, perdarahan ± 150 cc, kontraksi uterus baik. Pada asuhan BBL bayi lahir spontan berjenis kelamin laki-laki dengan A/S : 7/9 dengan berat badan lahir 3210 gram. Pada KN 2 ibu tidak ada keluhan. Pada KN 3 ibu tidk ada keluhan, selain itu ibu mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada asuhan neonatus 2, bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan dan berat badan bayi mengalami peningkatan menjadi 3200 gram. Pada asuhan neonatus 3, bayi dalam keadaan normal, bayi telah diimunisasi BCG, dan berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu menjadi 4700 gram. Pada asuhan KB Ny. J telah menggunakan KB suntik 3 bulan untuk menjarangkan kelahiran.

Kesimpulan, Asuhan yang diberikan pada Ny. J mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonates maupun KB.

KATA PENGANTAR

Puji syukur yang tak terhingga peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat, karunia dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.“J” G2P1001 hamil 33 minggu 1 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir Kota Balikpapan Tahun 2020 baik dan lancar.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di 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 penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada :

1. H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, S, SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
3. Ernani Setyawati, M.Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
4. Sekar Handayani, M.Keb Selaku penguji Utama Laporan Tugas Akhir.

5. Novi Pasiriani SST, M.p.d., selaku Pembimbing I yang senantiasa mengingatkan dan memberi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Nuur Wahidah, STr.Keb selaku pembimbing II yang telah memberi masukan yang sangat dibutuhkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Para Dosen dan Staff Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur Prodi D III Kebidanan Balikpapan.
8. Teristimewa kedua Orang Tua Saya yang telah memberi semangat, doa, serta dukungan materi dan spiritualnya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
9. Teman-teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Ny. J selaku pasien saya yang sangat kooperatif sehingga memudahkan penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.

Atas partisipasi dan dukungan dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terimakasih dan memohon maaf atas segala kekurangan dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun bagi semua pihak yang membaca..

Balikpapan, Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL	
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat	6
E. Ruang Lingkup	8
F. Sistematika Penulisan	9
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	10
1. Manajemen Varney	10
2. Konsep COC	12

3. Konsep SOAP	13
----------------------	----

B. Konsep Dasar Teori Kehamilan	15
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	15
2. Asuhan <i>Antenatal</i> Standar 14 T	21
3. Persiapan Persalinan	37
4. Hubungan antar Masalah Anemia Dengan Kehamilan.....	38
5. Nomenklatur	46
C. Konsep Dasar Teori Persalinan	47
1. Pengertian Persalinan	47
2. Asuhan Persalinan Normal.....	55
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	68
1. Pengertian Penanganan Bayi Baru Lahir	68
E. Konsep Dasar Masa Nifas	73
1. Pengertian Masa Nifas	73
F. Konsep Dasar <i>Neonatal</i>	87
1. Pengertian Kunjungan Neonatal	87
G. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	92
1. Pengertian KB	92
2. Tujuan KB	92
H. Wewenang Bidan	94

BAB III : SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI

KASUS.....

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC	98
B. Etika Penelitian	102
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprensif	103
BAB IV : Tinjauan Kasus.....	116
BAB V : Pembahasan.....	149
BAB VI : Kesimpulan Dan Saran.....	169
Daftar Pustaka	173

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemeriksaan ANC.....	21
Tabel 2.2 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri.....	26
Tabel 2.3 Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald.....	27
Tabel 2.4 Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan Trimester III	27
Tabel 2.5 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	29
Tabel 2.6 Skor Poedji Rochjati	34
Tabel 2.7 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan	45
Tabel 2.8 APGAR SKOR	68
Table 2.9 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	74
Table 4.5 Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I	140
Table 4.14 Pola Fungsional Nifas	159
Table 4.15 Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III.....	159
Table 4.20 Pola Fungsional Nonatus K III	165
Table 4.21 Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III	166

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Skema Kerangka Kerja	18
--------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

2.1 Teknik Menyusui	84
---------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Daftar Riwayat Hidup	180
2. Lembar informasi kepada subjek penelitian	181
3. Surat Persetujuan Setelah Penjelasan.....	184
4. Patograf	186
5. Buku KIA	187

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
A/S	: Apgar Score
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BPD	: Biparietal Diameter
CM	: Compos mentis
COC	: Continuity Of Care
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DLL	: Dan Lain Lain
DM	: Diabetes Mellitus
EDD	: Estimated Delivery Date
Fe	: Ferum
GA	: Gestational Age
GI	: Gastrointestinal
Gr	: Gram
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
H	: Hidup
HB	: Hemoglobin
HBSAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HLA-E	: Histocompatibility Antigen, Alpha Chain E
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: Hemoragik Post Partum
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUD	: Intra Uteri Device
IUGR	: Intra Uterine Growth Retriktion
IV	: Intra Vena
JK	: Jenis Kelamin

Jl	: Jalan
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
Lk	: Laki-laki
MDGs	: Millenium Development Goals
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
N	: Nadi
NST	: Non Stress Test
Ny.	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PJT	: Pertumbuhan Janin Terhambat
PID	: Pelvic Inflammatory Disease
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PNC	: Postnatal Care
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
Px	: Prosesus xipoideus
RH	: Rhesus
ROA	: Right Occipito Anterior
RR	: Respiratory Rate
RS	: Rumah Sakit
S	: Suhu
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
Sf	: Sulfas ferrosus
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
Sp. OG	: Spesialis Obstetri & Ginekologi
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn.	: Tuan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organizatio

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah dan pasti akan dialami setiap wanita. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan adalah bersifat fisiologis bukan patologis (Manuaba, 2013). Masalah utama yang sering kali dihadapi dalam *maternal care* adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hal ini merupakan salah satu masalah yang serius (Depkes, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 210 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Kemudian, menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 290 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran hidup. Tetapi di Indonesia sendiri sebenarnya mempunyai target 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

AKB Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2015, dari data yang dilaporkan menurun pada tahun 2013 yaitu 414 , pada tahun 2014 sebesar 329 dan meningkat pada tahun 2015 menjadi 762. Sementara itu Angka Kematian Bayi pada tahun 2015 di kota Balikpapan yaitu 78 kasus. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000

kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG's 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Balikpapan tahun 2014 berjumlah 14 kasus (79/100.000 KH) dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di kota Balikpapan 12.467 pada tahun 2015 mengalami penurunan dengan jumlah 9 kasus (72/100.000 KH) kemudian stabil pada tahun 2015 dengan jumlah 9 kasus (69/100.000 KH). Target penurunan AKI secara Nasional yaitu 112/100.000 KH, dengan demikian penurunan AKI Kota Balikpapan dari 72/100.000 KH tahun 2015 menjadi 69/100.000 KH tahun 2016 sudah sesuai dengan target nasional (Profil Kesehatan, 2016).

Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda dari laki-laki dan perempuan. Anemia pada kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb < 11,00 gr pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester II, karna ada perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil karena hemodilusi terutama terjadi pada trimester II (Prawihardjo, 2014).

Data dinas Kesehatan Kota Balikpapan menunjukkan, prevalensi anemia pada ibu hamil di kota Balikpapan pada tahun 2017 sebesar (12,5%) (Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018). Berdasarkan data yang di ambil dari puskesmas yang ada di Balikpapan Dari bulan Januari - Desember tahun 2018 terdapat 72 orang (20,2%) ibu hamil yang mengalami Anemia selama hamil dari

355 ibu yang melakukan kunjungan antenatal (Data sekunder puskesmas di Balikpapan, 2019).

Secara keseluruhan, anemia terjadi pada 45% wanita di negara berkembang dan 13% di negara maju. Di Amerika, terdapat 12% wanita usia subur (WUS) 15-49 Tahun, dan 11% wanita hamil usia subur mengalami anemia. Sementara persentase wanita hamil dari keluarga miskin terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan (8% anemia di trimester I, 12% anemia di trimester II, dan 29% anemia di trimester III) (Fatmah dalam Departemen Gizi dan Kesmas, 2012).

Pencegahan anemia pada ibu hamil menurut Depkes RI, (2011) yang harus dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, makan-makanan yang banyak mengandung bahan pembentuk protein sel darah merah .

Maka dari itu pentingnya pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang di mana tujuannya adalah, agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada wanita semenjak hamil hingga keluarga berencana sehingga dapat melatih dalam melakukan pengkajian sampai evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Saifuddin, 2010).

Berdasarkan kunjungan rumah, didapatkan hasil melalui pengkajian bahwa kurangnya asupan nutrisi yang seimbang, sehingga menyebabkan Hb ibu rendah. Penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. "J" G₂P₁₀₀₁ hamil 33 minggu 1 hari Masalah Anemia Ringan dimulai sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat

kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “J” G₂P₁₀₀₁ hamil 33 minggu 1 hari Dengan Masalah Anemia Ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir Kota Balikpapan Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “J” G₂P₁₀₀₁ hamil 33 minggu 1 hari Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir Kota Balikpapan Tahun 2020 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “J” G₂P₁₀₀₁ hamil 33 minggu 1 hari Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir Kota Balikpapan Tahun 2020. Dimulai sejak masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal serta pemilihan alat kontrasepsi 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 melakukan asuhan kehamilan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. J Hamil 33 minggu 1 hari Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada Klien Ny. “J” G₂P₁₀₀₁ hamil 33 minggu 1 hari Dengan Masalah Anemia Ringan Inpartu Di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir Kota Balikpapan.
- c. Mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada Bayi Ny. “J” G₂P₁₀₀₁ hamil 33 minggu 1 hari Dengan Masalah Kehamilan Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir.
- d. Mampu melakukan asuhan Nifas (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. “J” G₂P₁₀₀₁ hamil 33 minggu 1 hari Dengan Masalah Kehamilan Anemia Ringan Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir.
- e. Mampu melakukan asuhan Neonatus (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan

- f. pendokumentasian dengan metode SOAP) pada Bayi Ny. “J” G₂P₁₀₀₁ hamil 33 minggu 1 hari Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir.
- g. Mampu melakukan asuhan Keluarga Berencana (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny.”J” Calon akseptor KB Baru Pasca persalinan dengan Anemia Ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir Kota Balikpapan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu hamil secara teratur dapat memonitor kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dengan baik serta pemantauan terhadap berbagai komplikasi yang mungkin dapat terjadi pada ibu dan janin.
- b. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu bersalin akan terlaksananya asuhan persalinan normal tanpa ada komplikasi ataupun penyulit yang mungkin terjadi.
- c. Dengan adanya asuhan pada bayi baru lahir dengan baik dan benar akan mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi yang terjadi.
- d. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu nifas sehingga masa nifas dapat berlangsung normal tanpa terjadi infeksi ataupun komplikasi yang mungkin dapat terjadi.

- e. Dengan adanya asuhan pada neonatus dengan baik dan benar akan mencegah terjadinya berbagai komplikasi yang mungkin terjadi.
- f. Dengan adanya asuhan pelayanan komprehensif diharapkan laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan sehingga tercipta masyarakat yang berkualitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

Dapat menghasikan atau menjadi bahan untuk pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan mengenai asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Puskesmas Klandasan Ilir

Dapat membantu untuk menjalankan dan melancarkan program kerja puskesmas dan dapat mengurangi AKI dan AKB di wilayah kerja puskesmas karena asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan. Dengan komunikasi yang baik dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kinerja puskesmas tersebut.

c. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam

pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

d. Bagi Klien

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pelayanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.

e. Bagi Penulis

Memberikan pengetahuan kemampuan menganalisa mengembangkan pola pikir secara ilmiah serta pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan studi kasus ini disusun berdasarkan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus *continuity of care*, yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny. "J" G₂P₁₀₀₁ hamil 33 minggu 1 hari dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir Tahun 2020.

F. Sistematika Penulisan

Cover

Halaman Judul

Halaman Persetujuan

Halaman Pengesahan

Daftar Riwayat Hidup

Kata Pengantar

Daftar Isi

Daftar Lampiran

Daftar Singkatan

Daftar Tabel

BAB I : Pendahuluan

BAB II : Tinjauan Pustaka

BAB III : Subjek dan Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus

BAB IV : Tinjauan Kasus

BAB V : Pembahasan

BAB VI : Penutup

Daftar Pustaka

Lampiran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Vaney, 2011).

Menurut Varney 2011, menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970-an. Prinsip-prinsip manajemen meliputi: efisiensi, efektifitas dan rasional dalam mengambil keputusan.

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan *pelvic* sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang

mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

b. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosa serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosa sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan, data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosa, maupun kebutuhan perawatan kesehatan yang didapatkan dari hasil pengkajian, hasil pemeriksaan, hasil anamnesa dan melakukan penatalaksanaan yang telah direncanakan sebelumnya.

2. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai keluarga berencana (Saifuddin, 2012).

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak 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 kebutuhn ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2012).

Manfaat dari asuhan kebidanan ini dapat memberikan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca untuk menambah wawasan pengetahuan dan dapat digunakan sebagai proses pembelajaran mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif (Varney, 2012).

3. SOAP

Menurut Kemenkes (2017), di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data subjektif, A adalah analysis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sebagai berikut :

a. Data Subjektif (S)

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara

dibagian data belakang huruf “S” diberi tanda huruf “O” atau “X” . Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan

interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang suda dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

B. Konsep Dasar Teori Kehamilan

1. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Saifuddin, 2011)

2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III (Varney, 2011) :

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO₂ menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma,

menekan *vena cava inferior*, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

2) 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 dan pengatur.

3) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu dan telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan oedema.

4) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.

5) Zat besi (Fe)

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester II, karena pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pesat yaitu terjadi perkembangan tumbuh kembang organ janin yang sangat penting. Pemberian tablet zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet dengan dosis 60 mg

sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan (Saifuddin, 2012).

6) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Saifuddin, 2010).

7) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi.

8) Personal Hygiene

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

9) Pakaian hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d) Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e) Pakaian dalam harus selalu bersih.

10) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon *progesteron* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot halus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakuk

an adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung sedang kosong.

11) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti:

- a) Sering *abortus* dan kelahiran *premature*
- b) Perdarahan per vaginam
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

12) Senam hamil

Senam hamil merupakan program kebugaran khusus yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Dengan gerakan-gerakan yang dirancang khusus, senam hamil dapat membantu mempermudah ibu hamil dalam persalinan. Latihan Senam hamil ini dilakukan pada umur kehamilan 22 minggu keatas dimana resiko keguguran sudah

jauh berkurang karena plasenta yang menyelimuti janin sudah terbentuk sempurna (Saifuddin, 2012).

13) Istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi *fetoplasental*. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

14) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *tetanus toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya.

15) Persiapan Laktasi

Payudara perlu disiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka *duktus sinus laktiferus*, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan yang keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim.

b. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2011) menjelaskan bahwa sering bertambahnya usia kehamilan ibu akan mengalami perubahan psikologis yang diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Perubahan psikologis trimester pertama

Ibu merasa kurang sehat dan terkadang membenci kehamilannya. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Dan kadang ibu berharap tidak hamil saja. Ibu akan mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Setiap perubahan pada dirinya ibu selalu memperhatikan dengan seksama.

2) Perubahan psikologis trimester kedua

Ibu merasa sehat dan mulai terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi. Ibu sudah menerima kehamilannya. Merasa gerakan janin ibu merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.

3) Perubahan psikologis trimester ketiga

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan juga tidak menarik. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatan. Khawatir bayi yang dilahirkan tidak normal atau meninggal. Perasaan mudah terluka (sensitif). Merasa kehilangan perhatian setelah kelahiran bayi.

3. Antenatal Care

a. Pengertian

Antenatal Care merupakan pengawasan kehamilan untuk mendapatkan kesehatan umum ibu. Mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat (Manuaba, 2010).

b. Jadwal ANC

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

Tabel 2. 1
Jadwal Pemeriksaan ANC

1) Trimester I	1 kali (sebelum usia 14 minggu)
2) Trimester II	1 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)
3) Trimester III	2 kali (usia kehamilan 28-36 minggu)

Sumber : Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB (Manuaba, 2012).

4. Asuhan Antenatal standar 14 T

- a. Pengukuran tinggi badan yang diperiksa cukup satu kali selama ibu memeriksakan kehamilan, serta penimbangan berat badan setaip kali periksa. Dengan begitu dapat menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) ibu

dengan rumus :
$$IMT = \frac{BB (kg)}{[TB] [m]^2}$$

- b. Pengukuran tekanan darah ibu untuk menilai apakah ibu mempunyai faktor resiko hipertensi dalam kehamilan sehingga berujung pada *preeklamsia*.

$$\text{MAP} = (2 (\text{DBP}) + \text{SBP}) : 3$$

- c. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) untuk mengetahui tafsiran berat janin serta apakah ukurannya sesuai dengan usia kehamilan ibu saat kunjungan pemeriksaan.
- d. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan minimal 90 tablet selama kehamilan. Dengan dosis 60 mg per hari.
- e. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT). Untuk mencegah *tetanus neonatorum*.
- f. Pemeriksaan *Haemoglobin* darah
Pemeriksaan *Haemoglobin* sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil. Normal Hb untuk ibu hamil adalah > 11 gr%.
- g. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*)
Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksakan kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis.
- h. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara
Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan payudara untuk menyusui terutama pada ibu yang mempunyai payudara rata dan datar.
- i. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

j. Pemeliharaan tingkat kebugaran atau Senam ibu hamil

Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 22 minggu. Senam pada ibu hamil sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan.

k. Pemeriksaan *protein urine* atas indikasi

Pemeriksaan protein urin berguna untuk mengetahui adanya penyakit pre-eklampsia pada ibu hamil.

l. Pemeriksaan *reduksi urine* atas indikasi

Pemeriksaan reduksi urin berguna untuk mengetahui adanya kadar glukosa pada urin ibu hamil, apabila hasil pemeriksaan reduksi urin pada ibu hamil positif maka kemungkinan besar ibu mengalami *diabetes gestasional*.

m. Pemberian terapi konsul yodium untuk daerah endemis gondok

n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis

5. Pemeriksaan ibu hamil

Menurut (Kusmiyati, 2012) pemeriksaan ibu hamil meliputi:

a. Anamnesis

- 1) Anamnesa identitas istri dan suami: nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat. Dalam melakukan anamnesis diperlukan keterampilan berkomunikasi, karena pendidikan dan daya tangkap seseorang sangat bervariasi.

2) Anamnesis umum

- a) Tentang keluhan-keluhan, nafsu makan, tidur, perkawinan.
- b) Tentang haid, menarche, lama haid, banyaknya darah dan kapan mendapat haid terakhir, serta teratur atau tidak.
- c) Tentang kehamilan, persalinan, nifas, jumlah, dan keadaan anak.

b. Menentukan Usia Kehamilan

1) Metode Kalender

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, 2012).

2) Tinggi Fundus (Manuaba, 2012)

a) Pemeriksaan menggunakan *Leopold*

(1) Leopold I: untuk menentukan umur kehamilan serta bagian tubuh apa yang terdapat di dalam fundus uteri.

Caranya :

- (a) Kaki klien ditekuk pada lutut serta lipit paha
- (b) Pemeriksa berdiri dibelah kanan ibu hamil dan melihat kearah muka klien
- (c) Rahim dibawa ketengah

(d) Tinggi fundus uteri ditentukan, ukur dari bagian keras ketemu (*symphysis*) dengan menggunakan metlin atau perhitungan jari

(2) Leopold II: untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.

Caranya :

(a) Raba bagian kiri dan kanan rahim jika teraba kecil-kecil dan panjang merupakan tangan dan jari-jari

(b) Jika teraba lebar dan keras berarti punggung bayi. Biasanya teraba dibagian abdomen kiri/kanan bawah.

(3) Leopold III: untuk mengetahui apa yang ada pada bagian bawah dan bagian bawah sudah terpegang oleh PAP (Pintu Atas Panggul)

Caranya :

(a) Tangan kanan memegang bagian bawah

(b) Tangan kiri mencoba menekan fundus

(c) Dibagian bawah rahim masih bisa digoyangkan atau tidak

(d) Bila belum (konvergen) tidak perlu leopold IV

- (4) Leopold IV: untuk menentukan bagian bawah dalam rahim dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut kedalam PAP (Pintu Atas Panggul)

Caranya :

- (a) Tangan konvergen : hanya bagian kecil dari kepala yang turun PAP
- (b) Tangan sejajar : separuh kepala masuk PAP
- (c) Tangan divergen : bagian terbesar kepala masuk PAP

Untuk mendengarkan DJJ :

- (1) Cari punctum maksimum
- (2) Jika sudah jelas dengarkan menggunakan linex/Doppler
- (3) Bandingkan dengan nadi ibu
- (4) Hitung denyut jantung dalam 1 menit
- (5) Normal 120-160 x/menit

Tabel 2.2

Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 jari diatas symphysis	12 minggu
1/2 diatas symphysis-pusat	16 minggu
2/3 diatas symphysis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat	28 minggu
1/2 pusat prosesus-xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus-xifoideus	36 minggu
2 jari (4cm) dibawah prosesus-xifoideus	40 minggu

Sumber : Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB (Manuaba, 2012)

b) Rumus Mc Donald

Menggunakan tinggi fundus untuk menentukan durasi suatu kehamilan dalam bulan atau minggu. Tinggi fundus uteri dalam cm, yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat ditoleransi tetapi jika lebih kecil dari 2 cm maka ada gangguan pertumbuhan janin, dan jika lebih besar dari 2 cm kemungkinan dapat terjadi bayi besar (Manuaba, 2012).

Tabel 2.3
Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald

TFU	Umur Kehamilan
24 – 25 cm diatas simp	24 – 25 minggu
26.7 cm diatas simp	28 minggu
27.5 – 28 cm diatas simp	30 minggu
29.5 – 30 cm diatas simp	32 minggu
31 cm diatas simp	34 minggu
32 cm diatas simp	36 minggu
33 cm diatas simp	38 minggu
37,7 cm diatas simp	40 minggu

Sumber : Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2012)

c) Rumus Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Berat janin = TFU-12 X 155 (jika kepala belum masuk PAP).

Berat janin = TFU-11 X 155 (jika kepala sudah masuk PAP).

Tabel 2.4
Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
28 weeks	32.5 cm	900 gram
29 weeks	35 cm	1001 gram
30 weeks	35 cm	1175 gram
31 weeks	37.5 cm	1350 gram
32 weeks	37.5 cm	1501 gram
33 weeks	40.0 cm	1675 gram
34 weeks	40.0 cm	1825 gram
35 weeks	42.5 cm	2001 gram
36 weeks	42.5 cm	2160 gram
37 weeks	45 cm	2340 gram
38 weeks	45 cm	2501 gram
39 weeks	47.5 cm	2775 gram
40 weeks	47.5 cm	3001 gram
41 weeks	50 cm	3250 gram
42 weeks	50 cm	3501 gram

Sumber : Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2011)

c. Pemeriksaan Umum, meliputi:

1) Tanda-tanda vital

a) Suhu

Suhu tubuh normal 36,5-37,5⁰C.

b) Denyut nadi ibu

Denyut nadi dalam keadaan normal 60-80 kali permenit. Apabila denyut nadi ibu 100 kali atau lebih permenit merupakan tanda-tanda takikardi atau bradikardi, kemungkinan ibu mengalami tegang, ketakutan, cemas akibat masalah tertentu.

c) Pernapasan Pernapasan normal ibu hamil adalah 18-24 kali permenit.

d) Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah normal 120/70 mmHg sampai 140/90 mmHg. Apabila darah ibu lebih dari 140/90 mmHg berarti tekanan darah ibu tinggi, dan itu adalah salah satu gejala preeklamsia.

2) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Angka normal lingkar lengan atas ibu yang sehat yaitu 23,5-36 cm. Pengukuran LILA untuk:

- a) Mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur.
- b) Menepis wanita yang mempunyai risiko melahirkan BBLR.

3) Berat badan

Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 kg-16,5 kg. Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) berat badan ibu masih dalam batas normal dengan kalkulasi sebagai berikut, IMT Dengan nilai rujukan sebagai berikut:

Tabel 2.5
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT (kg/m^2)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT<18,5)	12,7–18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
verweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT>30)		0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber : Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2010)

4) Tinggi badan

Diukur pada saat pertama kali datang. Ibu hamil yang tinggi badannya kurang dari 145 cm terutama pada kehamilan pertama, tergolong risiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit (Saifuddin, 2012).

6. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Saifuddin,2013).

b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (*minor*) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

e. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

g. Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya

syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

7. Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi

a. Kehamilan resiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012).

b. Faktor resiko pada ibu hamil (Depkes RI, 2012) :

- 1) *Primigravida* < 20 tahun atau > 35 tahun
- 2) Jumlah anak sebelumnya > 4
- 3) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun
- 4) KEK dengan Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan
- 5) Anemia dengan *Haemoglobin* < 11 g/dl
- 6) Tinggi badan < 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang
- 7) Sedang atau pernah menderita penyakit kronis, antara lain : tuberkulosis, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelainan endokrin (*diabetes militus, sistemik lupus, eritematosus*, dll), tumor dan keganasan.
- 8) Riwayat kehamilan buruk seperti keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, *mola hidatidosa*, ketuban pecah dini, partus prematur dan bayi dengan cacat kongenital
- 9) Kelainan jumlah janin seperti kehamilan ganda dan janin dempet

- 10) Kelainan besar janin seperti pertumbuhan janin terhambat, janin besar
 - 11) Primi tua sekunder, ibu yang mengalami kehamilan dengan jarak persalinan sebelumnya adalah ≥ 10 tahun. Dalam hal ini ibu tersebut seolah menghadapi kehamilan yang pertama lagi. Kehamilan dapat terjadi pada ibu yang mempunyai riwayat anak pertama mati atau ibu yang mempunyai anak terkecil hidup berumur 10 tahun, serta pada ibu yang tidak menggunakan KB.
- c. Skrining yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu skrining faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati (1992):
- 1) Cara pemberian SKOR :
 - a) Skor 2 : Kehamilan Resiko Rendah (KRR)
Untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil sebagai skor awal
 - b) Skor 4 : Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)
Untuk tiap faktor resiko
 - c) Skor 8 : Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)
Untuk bekas operasi caesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat / eklampsia.
 - 2) Jumlah SKOR
 - a) Jumlah skor 2 : KRR
 - b) Jumlah skor 6-10 : KRT
 - c) Jumlah skor > 12 : KRST
 - 3) Tabel Skor Poedji Rochjati

Tabel 2.6 Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4	4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum uri dirogoh diberi infus/transfuse	4 4 4				
10	Pernah operasi <i>Caesar</i>	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah e. Malaria	4				
		b. TBC Paru f. Payah Jantung	4				
		c. Kencing Manis (<i>Diabetes</i>)	4				
		d. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	<i>Hydramnion</i>	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

KEHAMILAN				KEHAMILAN RESIKO TINGGI				
JML SKOR	STATUS KEHAM ILAN	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DIRUJUK	POLINDES	BIDAN			
6 s/d 10	KRT	BIDAN DOKTER	DIRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	√	√	√
8 s/d 12	KRST	DOKTER	RS	RS	DOKTER	√	√	√

Sumber : Buku KIA

8. *Braxton Hicks* (Kontraksi Palsu)

Braxton hicks atau kontraksi palsu adalah intensifikasi kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan (Prawirohardjo, 2012).

Kontraksi palsu ini sering terjadi di usia kehamilan 32 minggu, berlangsung selama 30 detik, setiap 30 menit sekali. Nyeri seperti rasa kram haid. Jika kontraksi tidak menjadi makin lama, tidak tambah kuat, dan intervalnya memendek, maka persalinan tidak akan terjadi sekarang. Kontraksi *Braxton Hicks* yang semakin sering dan kuat, dapat menjadi petunjuk persalinan sudah dekat.

Kontraksi *Braxton Hicks* dianggap sebagai ‘kontraksi latihan’, bukan saja bagi uterus atau rahim, tetapi juga bagi ibu hamil agar mulai berlatih menggunakan latihan pernafasan yang diperoleh pada senam hamil atau yoga untuk kehamilan. Kadang kontraksi palsu akan datang lebih sering bila melakukan aktivitas berlebih, baik ringan maupun berat. Kontraksi palsu bisa terjadi karena kelelahan (Aprilia, 2014)

a. Ciri-ciri Kontraksi Palsu

- 1) Menurut Aprilia (2014), ciri-ciri dari *Braxton Hicks* diantaranya :
 - a) Biasanya tidak melebihi satu atau dua kali dalam satu jam dan tidak nyeri
 - b) Biasanya akan menghilang atau berkurang bila melakukan perubahan posisi
 - c) Dianjurkan untuk berjalan-jalan bila banyak melakukan aktivitas duduk, demikian juga dengan sebaliknya
 - d) Waktu timbulnya tidak teratur dan tiba-tiba

- e) Durasi kontraksi tidak bertahan lama, biasanya kurang dari 1 menit
 - f) Ada kalanya kontraksi palsu akan hilang dengan sendirinya
- 2) Menurut Manuaba (2014), ciri-ciri dari kontraksi palsu yaitu :
- a) Rasa nyeri ringan dibawah
 - b) Datangnya tidak teratur
 - c) Tidak ada perubahan pada serviks
 - d) Durasinya pendek
 - e) Tidak bertambah/ hilang saat dibawa beraktivitas

b. Cara Mengatasinya

Menurut Prawirohardjo (2014), beberapa cara untuk mengatasinya adalah :

- 1) Istirahat cukup
- 2) Hindari pekerjaan yang memberatkan
- 3) Berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak
- 4) Pakailah kasur yang nyaman untuk istirahat

9. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan dan kelahiran merupakan suatu tahap dalam masa persalinan, dimana semua wanita akan menyadari keharusan untuk melahirkan anaknya. Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat ibu, anggota keluarganya dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu (Salmah, 2015).

a. Jenis-jenis Persiapan

Menurut Kemenkes RI (2016) terdapat beberapa hal yang harus dipersiapkan menjelang persalinan, yaitu :

- 1) Tempat Persalinan yaitu Bidan Praktek Mandiri, Klinik Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit
- 2) Pendamping persalinan seperti Suami atau keluarga
- 3) Penolong persalinan yaitu tenaga medis terlatih (Bidan atau Dokter Spesialis Kandungan)
- 4) Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
- 5) Siapkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 6) Siapkan dokumen penting seperti Kartu Keluarga, KTP suami dan istri dan dokumen lain untuk bayi yang akan dilahirkan
- 7) Calon Pendorong Darah, siapkan minimal 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor bila sewaktu-waktu diperlukan
- 8) Transportasi untuk menuju ke fasilitas kesehatan
- 9) Pakaian Ibu dan Bayi

10. Anemia

Anemia adalah Kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Wasnidar, 2015).

a) Anemia pada Kehamilan

1) Pengertian

Pengertian anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11g/dl pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5g/dl pada trimester 2. Nilai batas tersebut terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Prawirohardjo, 2014).

(2) Gejala Awal Anemia Zat Besi

Berupa badan lemah, lelah, kurang energi, kurang nafsu makan, daya konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, stamina tubuh menurun, dan pandangan berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, wajah, selaput lendir kelopak mata, bibir dan kuku penderita tampak pucat. Apabila anemia sangat berat, dapat berakibat penderita sesak napas, bahkan lemah jantung (Depkes RI, 2011).

(3) Patofisiologi

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah (hypervolemia). Hypervolemia merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang berada dalam tubuh tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatannya jauh lebih besar sehingga memberi efek yaitu konsentrasi hemoglobin berkurang dari 12 gr%. (Prawirohardjo, 2011).

Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah 18%-30% dan hemoglobin 19%. Secara fisiologis hemodilusi untuk membantu meringankan kerja jantung.

Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil berkisar 11 gr% maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan Hb ibu akan menjadi 9,5-10 gr%.

(4) Jenis-Jenis Anemia

Menurut Prawirohardjo tahun 2011 anemia dapat digolongkan menjadi :

- a) Anemia Defisiensi Besi (Fe).
- b) Anemia Megaloblastik.
- c) Anemia Hipoplastik.

(5) Diagnosis Anemia Pada Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda.

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut:

Klasifikasi Derajat Anemia (Wasnidar, 2014):

- a) Hb 10gr% - 8gr% : Ringan
- b) Hb 8gr% - 5gr% : Sedang
- c) Hb < 5 gr% : Berat

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa setiap ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di puskesmas.

(6) Bahaya Anemia dalam Kehamilan

Resiko terjadi abortus, persalinan prematurus, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kardis (Hb <6 gr %), mengancam jiwa dan kehidupan ibu, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (KPD).

Bahaya anemia terhadap janin yaitu sekalipun janin mampu menyerap berbagai keutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dan bentuk: Abortus, terjadi kematian intra uteri, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal,

dan inteligensi rendah, oleh karena kekurangan oksigen dan nutrisi yang menghambat pertumbuhan janin.

(7) Penanganan pada Anemia

a) Anemia Ringan

Pada kehamilan dengan kadar Hb 8-10 gr% masih di anggap ringan sehingga hanya perlu di perlukan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari (Arisman, 2011).

b) Anemia Sedang

Pengobatan dapat di mulai dengan preparat besi feros 600-1000 mg/hari seperti sulfat ferosus atau glukonas ferosus (Wiknjosastro, 2014).

c) Anemia Berat

Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat 400 mg, 6 bulan selama hamil, dilanjutkan sampai 3 bulan setelah melahirkan (Arisman, 2011).

(8) Pencegahan

Untuk mencegah anemia pada ibu hamil menurut Depkes RI, (2011) yang harus dilakukan adalah:

- a) Mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh.
- b) Makan-makanan yang banyak mengandung bahan pembentuk protein sel darah merah .
- c) Berhati-hati dalam mengonsumsi makanan, karena kombinasi tertentu dapat mempengaruhi proses penyerapan zat besi oleh tubuh. Misalnya minum teh atau kopi bersamaan dengan makan akan mempersulit penyerapan zat besi, untuk itu tablet zat besi sebaiknya diminum tidak bersamaan waktunya dengan minum susu, teh, kopi, atau antasida. Karena kandungan tanin dalam teh dapat mempersulit proses penyerapan zat besi sehingga tubuh tidak maksimal dalam penyerapan zat besi.
- d) Mengonsumsi tablet besi, pada wanita hamil dan menyusui disarankan 18 mg suplemen zat besi perhari.
- e) Periksa secepat mungkin apabila terdapat tanda-tanda anemia agar langkah-langkah pencegahan bisa segera dilakukan.
- f) Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia (Robson, 2013).

(9) Penatalaksanaan pada ibu hamil dengan anemia :

- a) Memeriksa kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama pada trimester pertama dan trimester III untuk mengetahui kadar Hb ibu dibawah 11 gr%.
- b) Pemenuhan kalori 300 kalori/hari dan suplemen zat besi 60 mg/hari.
- c) Pada anemia defisiensi zat besi yaitu dan preparat besi: fero sulfat, guconat atau Na-feri bisitrat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat meningkatkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/bulan.
- d) Beri penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatal tentang perlunya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan perlunya minum tablet Fe.
- e) Sarankan ibu untuk tetap minum tablet Fe setiap hari.

(10) Hubungan Anemia dengan Kehamilan

Kementrian Kesehatan menyebutkan angka kejadian BBLR di Indonesia yang tertinggi adalah oleh karena anemia pada ibu hamil, yang berkisar 50,9%, dengan penyebab terbanyak anemia defisiensi besi (ADB). Ibu dengan anemia dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal secara bermakna. Hal tersebut dapat meningkatkan resiko kejadian BBLR bahkan kematian pada ibu saat persalinan apabila ibu sedang dalam kondisi anemia berat.

Anemia tersebut diakibatkan karena kekurangan kadar hemoglobin (Hb). Kadar Hb ibu yang kurang dari 11 gr% saat kehamilan dapat diartikan sebagai kadar Hb abnormal/kurang dari normal, sehingga disebut anemia saat hamil. Pada umumnya ibu hamil yang kekurangan Hb diakibatkan oleh karena kekurangan asupan zat besi sebelum atau selama kehamilan.

Dampak yang diakibatkan oleh adanya anemia pada ibu hamil adalah berbagai macam komplikasi terhadap ibu, berupa gangguan saat kehamilan (kenaikan berat badan gestasi yang tidak adekuat, abortus, prematuritas), gangguan saat persalinan (atonia uteri, partus lama, pendarahan), gangguan saat masa nifas (rentan terhadap infeksi dan stress akibat penurunan daya tahan tubuh, produksi ASI rendah), hingga yang paling parah adalah mortalitas. Sedangkan akibat yang ditimbulkan pada janin adalah terjadi imaturitas, prematuritas, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan organ dan otak bayi, dan malnutrisi atau malformasi pada bayi yang dilahirkan.

11. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.

Tabel 2.7
Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

1. Persalinan normal	34. <i>Invertio uteri</i>
2. Partus normal	35. Bayi besar
3. Syok	36. Malaria berat dengan komplikasi
4. DJA tidak normal	37. Malaria ringan dengan komplikasi
5. <i>Abortus</i>	38. Mekonium
6. <i>Solusio plasenta</i>	39. <i>Meningitis</i>
7. Akut <i>pyelonephritis</i>	40. <i>Metritis</i>
8. <i>Amnionitis</i>	41. <i>Migraine</i>
9. Anemia berat	42. Kehamilan <i>molahidatidosa</i>
10. <i>Apendiksitis</i>	43. Kehamilan ganda
11. <i>Atonia uteri</i>	44. Partus macet
12. Infeksi <i>mamae</i>	45. Posisi <i>occiput posterior</i>
13. Pembengkakan <i>mamae</i>	46. Posisi <i>occiput</i> melintang
14. Presentasi bokong	47. Kista ovarium
15. Asma <i>bronchiale</i>	48. <i>Abses pelvic</i>
16. Presentasi dagu	49. <i>Peritonitis</i>
17. <i>Disproporsi sevalo pelvic</i>	50. <i>Plasenta previa</i>
18. Hipertensi kronik	51. <i>Pneumonia</i>
19. Koagulopati	52. Preeklampsia berat/ringan
20. Presentasi ganda	53. Hipertensi karena kehamilan
21. <i>Cystitis</i>	54. Ketuban pecah dini
22. Eklamsia	55. Partus prematurus
23. Kelainan ektopik	56. Partus fase laten lama
24. <i>Encephalitis</i>	57. Partus kala II lama
25. <i>Epilepsi</i>	58. Sisa plasenta
26. <i>Hidramnion</i>	59. <i>Retensio plasenta</i>

27. Presentasi muka	60. <i>Prolapse</i> tali pusat
28. Persalinaan semu	61. <i>Rupture uteri</i>
29. Kematian janin	62. Bekas luka uteri
30. <i>Hemoragea antepartum</i>	63. Presentasi bahu
31. <i>Hemoragea postpartum</i>	64. Distosia bahu
32. Gagal jantung	65. <i>Tetanus</i>
33. <i>Inertia uteri</i>	66. Letak lintang
34. <i>Invertio uteri</i>	68. Infeksi luka

Sumber : WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank (2001) *I M P A C (Integrated Management of Pregnancy And Childbirth)*, *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth : A Guide for Midwives and doctor*, Department of Reproductive

12. Konsep Dasar Teori Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2011).

2. Tanda-tanda persalinan

Menurut Sofian (2012), tanda dan gejala persalinan antara lain :

- a. Rasa sakit karena his datang lebih kuat, sering dan teratur
- b. Keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) karena robekan-robekan kecil pada *serviks*
- c. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya

d. Pada pemeriksaan dalam didapati *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Beberapa faktor yang berperan didalam sebuah proses persalinan menurut Sondakh (2013) meliputi :

a. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi kontraksi dan tenaga meneran.

b. *Passenger* (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

c. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, *serviks*, otot dasar panggul, vagina dan *introitus* vagina.

4. Proses Persalinan

Proses kelahiran pada setiap bayi berbeda-beda. Ada yang proses kelahirannya cepat dan mudah, namun ada juga yang lama dan sulit. Cepat atau lamanya proses kelahiran memang sangat sulit diperkirakan.

Menurut Pudyastuti (2016), ada beberapa faktor penyebab kelahiran cepat atau lama yaitu :

a. Bayi lahir cepat dan mudah

Seorang ibu yang sudah pernah melahirkan umumnya akan melahirkan anak berikutnya dengan lebih mudah. Hal ini dikarenakan jalan lahir dan otot rahim sudah cukup lentur. Penyebab lain yang membuat bayi lahir dengan cepat adalah tingginya frekuensi kontraksi. Normalnya, kontraksi kelahiran terjadi setiap 3 sampai 5 menit sekali dan berlangsung selama satu menit. Kontraksi yang berlangsung tanpa jeda dan cukup lama ini, dari pembukaan ke tiga sampai sepuluh memang membuat tidak nyaman ibu hamil. Namun, proses ini justru mempercepat proses persalinan.

Hal lain yang membuat janin lebih cepat dan mudah lahir adalah panggul ibu yang lebar, panjang rahim yang normal (2.5-4 cm) dan didukung dengan posisi kepala janin yang tepat di jalan lahir.

b. Bayi lahir lama dan sulit

Berdasarkan sebuah penelitian lamanya proses kelahiran anak pertama memerlukan waktu hingga 20 jam, anak kedua 8 jam, dan anak ke tiga 5 jam. Fase laten atau dimulainya pembukaan dari 0-3 cm biasanya membutuhkan waktu yang lama dan berbeda untuk setiap ibu. Kontraksi pada fase ini dapat berlangsung 2 hingga 3 hari hingga bayi lahir. Fase aktif atau dimulainya pembukaan dari 3–10 cm, normalnya berlangsung 1 jam/pertambahan pembukaan.

Proses melahirkan yang paling cepat membutuhkan waktu kurang dari 3 jam dimulai dari pembukaan pertama hingga lahir. Kesulitan melahirkan

umumnya dialami karena faktor anatomi ibu atau posisi janin yang tidak tepat di jalan lahir.

c. Siapkan sejak awal

Menyiapkan kondisi fisik ibu yang prima sejak awal kehamilan dapat mempermudah dan mempercepat proses kelahiran. Caranya dengan mengonsumsi makanan bergizi. Kondisi fisik prima yang meliputi kecukupan energi, tenaga, kecukupan kalsium dan jumlah oksitosin yang cukup. Oksitosin adalah hormon yang berfungsi untuk merangsang kontraksi yang kuat pada dinding rahim sehingga mempermudah proses kelahiran. Hormon ini terbentuk melalui konsumsi makanan yang bergizi, begitupun dengan kecukupan kalsium yang banyak berperan pada saat kontraksi otot. Kondisi ibu yang prima juga akan menghindarkan ibu dari kemungkinan pendarahan.

Faktor yang mempersulit proses kelahiran seperti panggul sempit, posisi janin tidak di leher rahim, dan leher rahim yang panjang memang tidak dapat dihindari. Bagi para ibu hamil bisa melakukan persiapan sebelum melahirkan agar kelak ibu siap dengan segala kemungkinan saat proses melahirkan. Cara yang bisa dilakukan antara lain dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sehingga dapat diketahui apakah kelak ibu dapat melahirkan normal atau perlu tindakan dokter.

d. Persalinan lambat dan perkembangan bayi

Cepat dan lama masa kontraksi yang dialami oleh setiap ibu berbeda-beda. Tapi, ketika kontraksi sudah mencapai pembukaan 10 cm, waktu yang di memiliki untuk proses melahirkan janin dari rahim maksimal dua

jam. Jika lebih dari itu dikhawatirkan asupan oksigen ke otak bayi berkurang sehingga dapat menyebabkan kecacatan yang serius. 20% kasus cedera otak pada bayi disebabkan karena kekurangan oksigen.

5. Tahapan persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam.

Menurut Sulistyawati (2013), berdasarkan *kurva friedman* pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam. Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam serta fase aktif yang berlangsung ± 6 jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Prawirohardjo, 2014).

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah (JNPK-KR, 2013) :

- 1) Berikan dukungan emosional
- 2) Bantu pengaturan posisi ibu
- 3) Berikan cairan dan nutrisi

4) Lakukan pencegahan infeksi

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada *rectum* atau pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan *sfincter ani* membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawiroharjo, 2014). Lamanya kala II pada primigravida berlangsung rata-rata 1 jam dan pada multipara rata-rata 30 menit (Prawirohardjo, 2014).

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah (JNPK-KR, 2013) :

- 1) Berikan dukungan dan semangat pada ibu dan keluarga selama proses persalinan sampai dengan kelahiran bayinya
- 2) Ajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri
- 3) Bantu ibu dalam mengatur posisi yang nyaman saat meneran
- 4) Ajarkan teknik meneran yang baik dan benar

c. Kala III (kala uri)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (*plasenta*) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2014).

- 2) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat

3) Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah (JNPK-KR, 2013) :

- a) Lakukan Manajemen Aktif Kala III
- b) Berikan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran bayinya

d. Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam (Saifuddin, 2010).

Asuhan dan pemantauan kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau *episiotomy*), evaluasi keadaan umum ibu, dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang *partograf*, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan (Saifuddin, 2010).

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :

- 1) Lakukan masase fundus uteri untuk merangsang kontraksi uterus dan ajarkan ibu teknik masase fundus uteri
- 2) Evaluasi tinggi fundus uteri dan perdarahan
- 3) Periksa kemungkinan adanya perdarahan dari robekan

- 4) Evaluasi keadaan umum ibu
- 5) Dokumentasikan semua asuhan persalinan di partograf
6. Posisi dan Teknik Meneran

Posisi persalinan yang saat ini dianjurkan adalah setengah duduk karena merupakan posisi yang paling umum, mudah dilakukan, dan nyaman bagi pasien maupun penolong, Akan tetapi bayi akan lebih mudah lahir jika dalam posisi tegak karena kombinasi aktivitas rahim, dorongan ibu, dan gravitasi bumi merupakan kekuatan besar, sedangkan posisi telentang dengan kaki disangga (litotomi) tidak dianjurkan lagi karena akan mengakibatkan berkurangnya aliran darah dari ibu ke rahim plasenta dan janin akibat tertekannya pembuluh darah di daerah punggung oleh rahim yang membesar, hal ini menyebabkan bayi kekurangan oksigen (Danuatmaja, dkk. 2011).

Pada saat kontraksi mencapai puncaknya, meneran sekuat tenaga sampai tidak dapat menahan napas lagi, pada saat kontraksi rahim hilang, berhenti untuk meneran dan mengatur nafas kembali agar tubuh rileks. Adapun rata-rata jumlah pernapasan pada saat mencedan adalah 6-9 kali per menit dengan menahan napas maksimal selama 6 detik. Tiga hal yang diperhatikan dalam bernapas yaitu. barnapas lambat, dapat mengatur pernapasan (inspirasi dan ekspirasi). mengetahui langkah-langkah dalam bernapas selama proses persalinan (Danuatmaja, dkk. 2013).

7. Asuhan Persalinan Normal

a) 60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2013)

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ koher pada partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila

didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.

19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.

20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.

21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.

23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.

- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 DJJcm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 32) Memberitahu ibu akan disuntik.

- 33) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan.
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.

- 47) Membungkus kembali bayi.
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
- 52) Memeriksa nadi ibu.
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf.

b) Partograf

(1) Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin serta perlunya rujukan (Prawirohardjo, 2010)

(2) Tujuan

- (a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam
- (b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama

(3) Komponen Partograf

- (a) Catatan janin
- (b) Catatan kemajuan persalinan
- (c) Catatan ibu

(4) Pengamatan yang dicatat dalam partograf

- (a) Kemajuan persalinan

(1.a) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan

dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi.

Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda (x).

(1.b) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah dipartograf dengan tanda (o).

(1.c) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit.

(b) Memantau kondisi janin

(1.a) Denyut jantung janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160.

Apabila ditemukan DJJ dibawah 120 atau diatas 160, maka penolong harus waspada.

(1.b) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering.

(1.c) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelfik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

- (1) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada *moulase*).
- (2) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
- (3) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

(4) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan.

(c) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

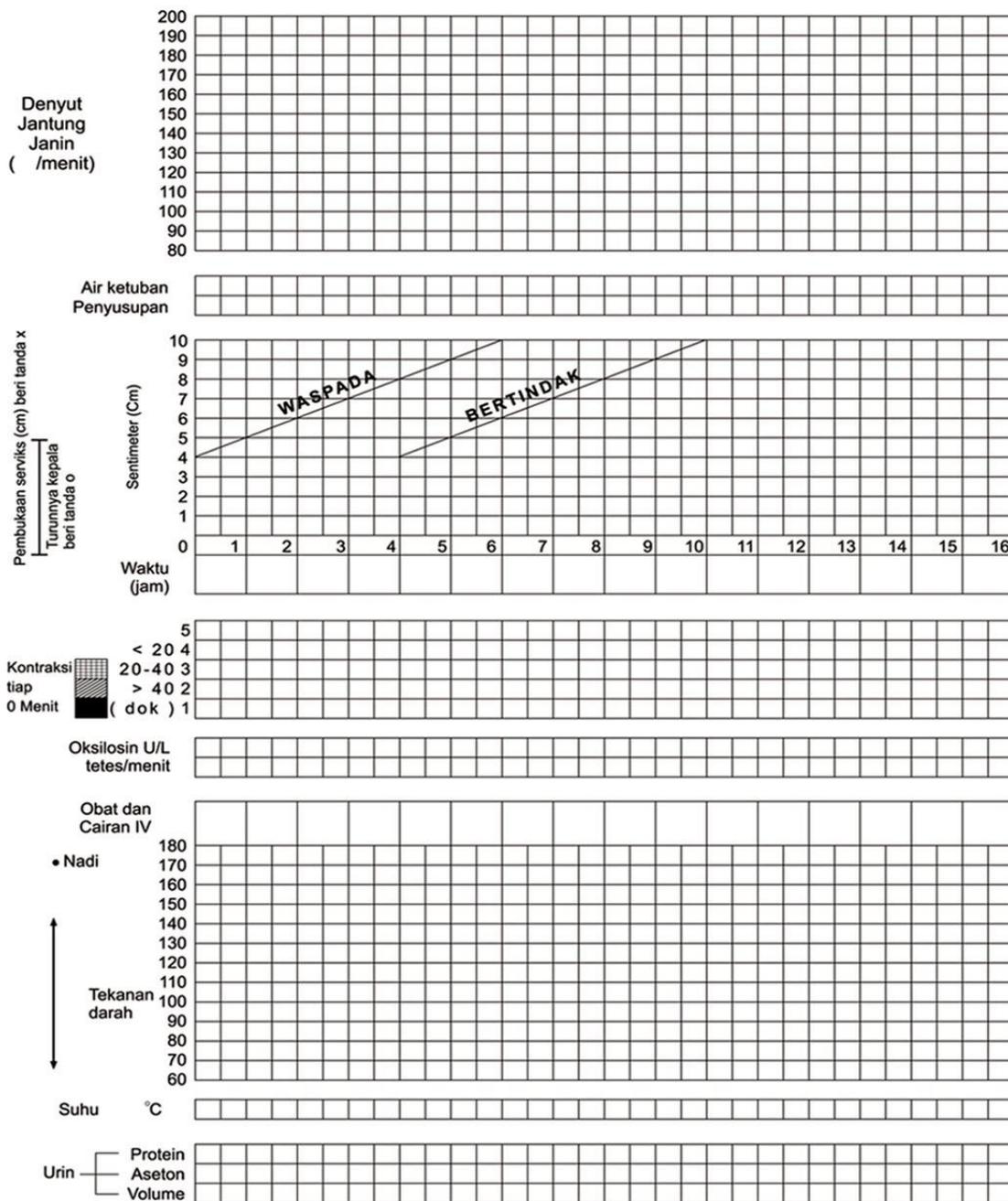
(1.a) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam.

(1.b) Urin dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.

(1.c) Obat-obatan dan cairan infus. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



*Gambar 2.1
Partograf Tampak Depan*

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
 Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas,tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
- Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

Gambar 2.2

Partograf Tampak Belakang

13. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri (Muslihatun, 2011).

2. Penanganan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan infeksi

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut (JNPK-KR, 2013):

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Semua peralatan dan perengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi
- 4) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll)
- 5) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan.

b. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) → buat diagnosa untuk dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai (Sukarni, 2013):

- 1) Bayi cukup bulan atau tidak ?
- 2) Usaha nafas → bayi menangis keras ?
- 3) Warna kulit → cyanosis atau tidak ?
- 4) Gerakan aktif atau tidak ?

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2013). Menurut Sukarni (2013), bahwa bayi normal/asfiksia sampai 6, dan bayi asfiksia berat apabila nilai AS 0-3.

Tabel 2.8

APGAR SKOR

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

Sumber : Perawatan Ibu Bersalin (Sumarah Dkk, 2011)

c. Pemeriksaan bayi baru lahir

Menurut Muslihatun (2011), dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- 1) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- 2) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- 3) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- 5) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- 6) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan *head to toe* secara sistematis.
- 7) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.

8) Catat setiap hasil pengamatan

Pemeriksaan Umum :

- a) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Denyut jantung bayi (120-160 kali per menit), Suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit)
- b) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan ($>9,5$ cm)
- c) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg vitamin K1 per 1 ml, atau sediaan ampul yang berisi 2 mg per 1 ml, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan *anterolateral*.

3. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2010), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Pada 2 jam pertama sesudah kelahiran, hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran, meliputi:

- a. Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- b. Bayi tampak aktif atau lunglai
- c. Bayi kemerahan atau biru
- d. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti: bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan, gangguan pernafasan, *hipotermi*, infeksi, cacat bawaan atau trauma lahir

4. Inisiasi menyusui dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam, bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan (Depkes RI, 2010).

5. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusui, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusui), demam (suhu badan $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau *hipotermi* $< 36,5^{\circ}\text{C}$), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (*ikterus*) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit, mata bengkak dan bernanah atau berair, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah (Saifuddin, 2010).

14. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni, dkk, 2010).

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Saifuddin, 2011).

2. Tujuan Asuhan Nifas (Prawirohardjo, 2014).

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

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sukarni, 2013).

a. Perubahan sistem reproduksi

1) *Involusi uterus*

Proses *involusi uterus* adalah sebagai berikut:

a) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot *atrofi*.

b) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enim *proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama kehamilan atau dapat lima kali lebih lebar dari semula kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan *hipertropi* yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormon *estrogen* dan *progesteron*.

c) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterine sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat *implantasi plasenta* serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.9
Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gr	2,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat symphisis	450-500 gr	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gr	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber: *Asuhan Kebidanan Nifas* (Ambarwati, 2010).

d) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal, *lochea* mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013):

(1) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan *chorion*. Terdiri dari sel desidua, *vernix caseosa*, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

(2) Lochea Sanguillenta

Lochea ini muncul pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

(3) *Lochea Serosa*

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/lacerasi plasenta.

(4) *Lochea Alba*

Lochea ini muncul setelah 40 hari postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(5) *Lochea Purulenta*

Lochea yang muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

e) *Serviks*

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, *ostium eksterna* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Sukarni, 2013).

f) *Vulva dan vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).

g) Perubahan sistem pencernaan

Seringkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin, 2011).

h) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Menurut Sukarni (2011), buang air kecil harus secepatnya sesudah bersalin. Apabila buang air kecil akan sulit kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan *edema* leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal beberapa minggu (Saifuddin, 2011).

i) Perubahan *endokrin*

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum, progesteron turun pada hari ke 3 *postpartum* dan kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Suherni (2011), frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu:

a. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum tujuan:

Mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi *supervise* pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*.

b. Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum tujuannya :

Memastikan *invovusi uterus* berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

c. Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum

Tujuan : Sama dengan kunjungan hari ke 6

d. Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum

Tujuan: Menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, dkk, 2010):

a. Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin, namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil.

b. Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya *thrombosis* dan *tromboemboli*, pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang, mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

c. Eliminasi

Rasa nyeri kadang kala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakan lah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

d. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma, dan konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

e. Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

f. Kebersihan *genetalia*

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau *episiotomi*, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah *vulva* terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari, pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan *vulva*, justru *vulva* yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi, bersihkan *vulva* setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

g. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak, sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada,

sehingga payudara tidak tertekan dan kering, demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat *lochea*.

h. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya, usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

i. Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur, meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah, putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

j. Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri, begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

k. Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas, apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI dan hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

l. Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, dkk, 2011).

m. Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui, selain *Hemoroid* dalam masa nifas

Jika tidak menderita *hemoroid* sebelum kehamilan, *hemoroid* akan hilang dalam beberapa minggu. Jika pasien telah menderita *hemoroid* sebelum kehamilan, kondisi ini akan sedikit bertambah baik dalam beberapa minggu tetapi tidak akan hilang (Bahiyatun, 2012).

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, *hemoroid* ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Asuhan yang diberikan sebagai berikut (Saifuddin, 2011) :

- 1) Menganjurkan makanan yang mengandung serat
- 2) Pemberian cairan yang cukup
- 3) Berikan penyuluhan tentang senam nifas dan latihan kegel
- 4) Beri pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- 5) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

n. ASI Eksklusif

ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu dan bermanfaat sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012).

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia 6 bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun atau lebih (Wiji, 2013).

- 1) Tujuan pemberian ASI Eksklusif

Tujuan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama berperan dalam pencapaian tujuan *Millenium Development Goals* (MDG's) tahun 2015 (Roesli, 2012). Tujuan dari MDG's tersebut adalah :

- a) Membantu mengurangi kemiskinan
 - b) Membantu mengurangi gizi buruk
 - c) Membantu mengurangi angka kematian anak balita
- 2) Manfaat pemberian ASI
- a) Manfaat untuk bayi

ASI merupakan makanan alamiah baik untuk bayi, praktis, ekonomis dan psikologis yang mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi. ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi, kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan (Maryunani, 2010).

ASI juga dapat meningkatkan perkembangan *psikomotorik, kognitif*, penglihatan, emosi yang hangat dan kepribadian yang percaya diri. ASI dapat memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak (Sitti, 2011).

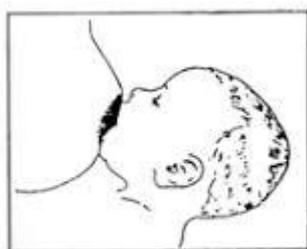
- b) Manfaat untuk Ibu

Pada saat memberikan ASI, otomatis resiko perdarahan pada pasca bersalin berkurang. Naiknya kadar oksitosin selama menyusui akan menyebabkan semua otot akan mengalami kontraksi. Kondisi inilah yang menyebabkan

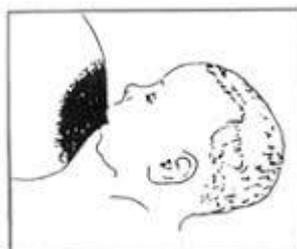
uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan (Anik, 2013).

Pemberian ASI Eksklusif dapat berfungsi sebagai alat kontrasepsi sampai 6 bulan setelah kelahiran karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan. ASI juga dapat mencegah kanker payudara, kanker ovarium dan anemia zat besi (Sitti, 2011)

o. Teknik Menyusui



Perlekatan benar (Perinasia 2004)



perlekatan salah (Perinasia,2004)

Teknik menyusui menurut Depkes RI (2011) yaitu :

- 1) Posisi Badan Ibu dan Badan Bayi
 - a) Ibu duduk atau berbaring dengan santai
 - b) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
 - c) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara
 - d) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
 - e) Dengan posisi seperti ini telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi

f) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.

2) Posisi Mulut Bayi dan Putting Susu Ibu

a) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas jari yang lain menopang dibawah (bentuk C) atau dengan menjepit payudara dengan jari telunjuk dan jari tengah (bentuk gunting), dibelakang areola (kalang payudara)

b) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh puting susu, menyentuh sisi mulut puting susu.

c) Tunggu samapi bayi bereaksi dengan membuka mulutnya lebar dan lidah ke bawah

d) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan cara menekan bahu belakang bayi bukan bagian belakang kepala

e) Posisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadapan-hadapan dengan hidung bayi

f) Kemudian masukkan puting susu ibu menelusuri langit- langit mulut bayi

g) Usahakan sebagian aerola (kalang payudara) masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit yang keras (*palatum durum*) dan langit- langit lunak (*palatum molle*)

- h) Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar dari sinus lactiferous yang terletak dibawah kalang payudara
 - i) Setelah bayi menyusui atau menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi
 - j) Beberapa ibu sering meletakkan jarinya pada payudara dengan hidung bayi dengan maksud untuk memudahkan bayi bernafas. Hal itu tidak perlu karena hidung bayi telah dijauhkan dari payudara dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu
 - k) Dianjurkan tangan ibu yang bebas dipergunakan untuk mengelus- elus bayi
- 3) Cara Menyendawakan Bayi
- a) Letakkan bayi tegak lurus bersandar pada bahu ibu dan perlahan-lahan diusap punggung belakang sampai bersendawa
 - b) Kalau bayi tertidur, baringkan miring ke kanan atau tengkurap. Udara akan keluar dengan sendirinya.

15. Konsep Dasar Neonatal

1. Pengertian

Masa *neonatal* adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. *Neonatus* dini adalah bayi berusia 0-7 hari. *Neonatus* lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2011).

a. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2014). Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1)

Dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, rawat tali pusat.

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit. Lakukan asuhan berupa Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat. Perawatan Neonatus menurut (Walyani, 2014) yaitu :

(1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi.

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan

tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik.

Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayi cukup bulan yang sehat, terutama untuk bayi yang mendapat ASI. Pengkajian mengenai apakah bayi mendapatkan kebutuhannya dengan cukup diperkirakan dengan seberapa baik bayi menoleransi volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah haluan feses dan urinnya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

(2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat.

Tidur sangat penting bagi neonatus dan tidur dalam sangat bermanfaat untuk pemulihan dan pertumbuhan. Bayi cukup bulan yang sehat akan tidur selama sebagian besar waktu dalam beberapa hari pertama kehidupan, bangun hanya untuk minum susu.

(3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal.

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluaran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi.

Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, maltorasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

(4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang tua dan Bayi.

Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi dan perawatan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik.

Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi. Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet, dan ada persiapan pranatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

(5) Tanda-tanda bahaya pada neonatus

Bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa

dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning.
(Kemenkes RI, 2015)

a. Bayi harus mendapatkan imunisasi

Imunisasi adalah upaya memberikan kekebalan aktif pada seseorang dengan cara memberikan vaksin dengan imunisasi, seseorang akan memiliki kekebalan terhadap penyakit, sehingga tidak akan mudah terkena penyakit infeksi berbahaya (Saifuddin, 2010).

b. Tanda bahaya pada bayi

Menurut Depkes RI (2010) penting untuk mengetahui tanda bahaya pada bayi agar bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian. Karena bayi banyak meninggal disebabkan salah satunya terlambat mengetahui tanda bahaya. Selain itu, memberikan KIE tentang perawatan sehari-hari bayi yaitu perawatan tali pusat pada ibu.

c. Perawatan Tali Pusat

Saat memakaikan popok bayi, usahakan tali pusat tidak tertutup popok. Tujuan tali pusat tidak tertutup popok agar tidak terkena atau tercemar air seni dan tinja untuk menghindari terjadinya infeksi tali pusat. Saat memandikan bayi dirumah, usahakan tali pusat tidak basah. Minyak, bedak, atau jamu-jamuan tidak perlu diberikan pada tali pusat karena akan membuat basah dan lembab.

Beberapa tanda umum infeksi pada tali pusat antara lain tali pusat tercium bau dan dapat terlihat nanah, tampak kemerahan pada

kulit sekeliling tali pusat, nyeri tekan di sekitar pusat, dan dapat diikuti dengan demam. Apabila ditemukan adanya infeksi pada tali pusat, langkah pertama yang dapat dilakukan di rumah adalah orangtua jangan panik, bersihkan ujung tali pusat menggunakan alkohol *swab* 70%, bayi tetap diminumkan ASI selama bayi sadar, dan segera dibawa ke dokter untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut (Angela, 2016)

16. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Saifudin, Abdul bari, 2012)

2. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

3. Macam-macam Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi

(MAL), Couitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani,2010).

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormone Progesterone atau Leunorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel (Hartanto, 2002).

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan

antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani,2010)

17. Wewenang Bidan

Wewenang Bidan menurut (Permenkes, 2017) yaitu :

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. konseling pada masa sebelum hamil;
 - b. *antenatal* pada kehamilan normal;
 - c. persalinan normal;
 - d. ibu nifas normal;
 - e. ibu menyusui; dan
 - f. konseling pada masa antara dua kehamilan.

(3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- a. *episiotomi*;
- b. pertolongan persalinan normal;
- c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- h. pemberian *uterotonika* pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. penyuluhan dan konseling;
- j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

(1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

(2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:

- a. pelayanan *neonatal esensial*;
- b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;

- c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - d. konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan *neonatal esensial* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
- a. penanganan awal *asfiksia* bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
 - b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan *alcohol* atau *povidon iodine* serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan *infeksi gonore (GO)*.
- (2) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi

deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

- (3) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian atau ada yang menyebut “model penelitian” adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian dan juga untuk mengontrol *varians* (Machfoedz, 2011).

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat deskripsi lengkap dari suatu fenomena yang diamati secara objektif dan nyata (Notoatmodjo 2010).

Penulisan studi kasus secara menyeluruh berisi hasil observasi dan wawancara mendalam pada subjek yang dipilih saat memberikan asuhan secara komprehensif, yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dalam pelaksanaan asuhannya.

2. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Kelurahan Klandasan Ilir Kecamatan Balikpapan Kota mulai Januari 2020- Juni 2020.

3. Subjek Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda, ataupun lembaga organisasi (Arikunto, 2011). Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti adalah ibu hamil trimester III.

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam proposal ini adalah ibu hamil G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 33 minggu 1 hari dengan Masalah Anemia Ringan diberikan asuhan pada masa kehamilannya.

4. Teknik Pengumpulan

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam proposal ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, menurut Arikunto (2010) yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (*field research*). Adapun teknik pengambilan datanya adalah :

a. Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu (Notoatmodjo 2010).

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

b. Wawancara

Menurut Kriyantono (2011) wawancara adalah percakapan antara peneliti seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek.

Penulis 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

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

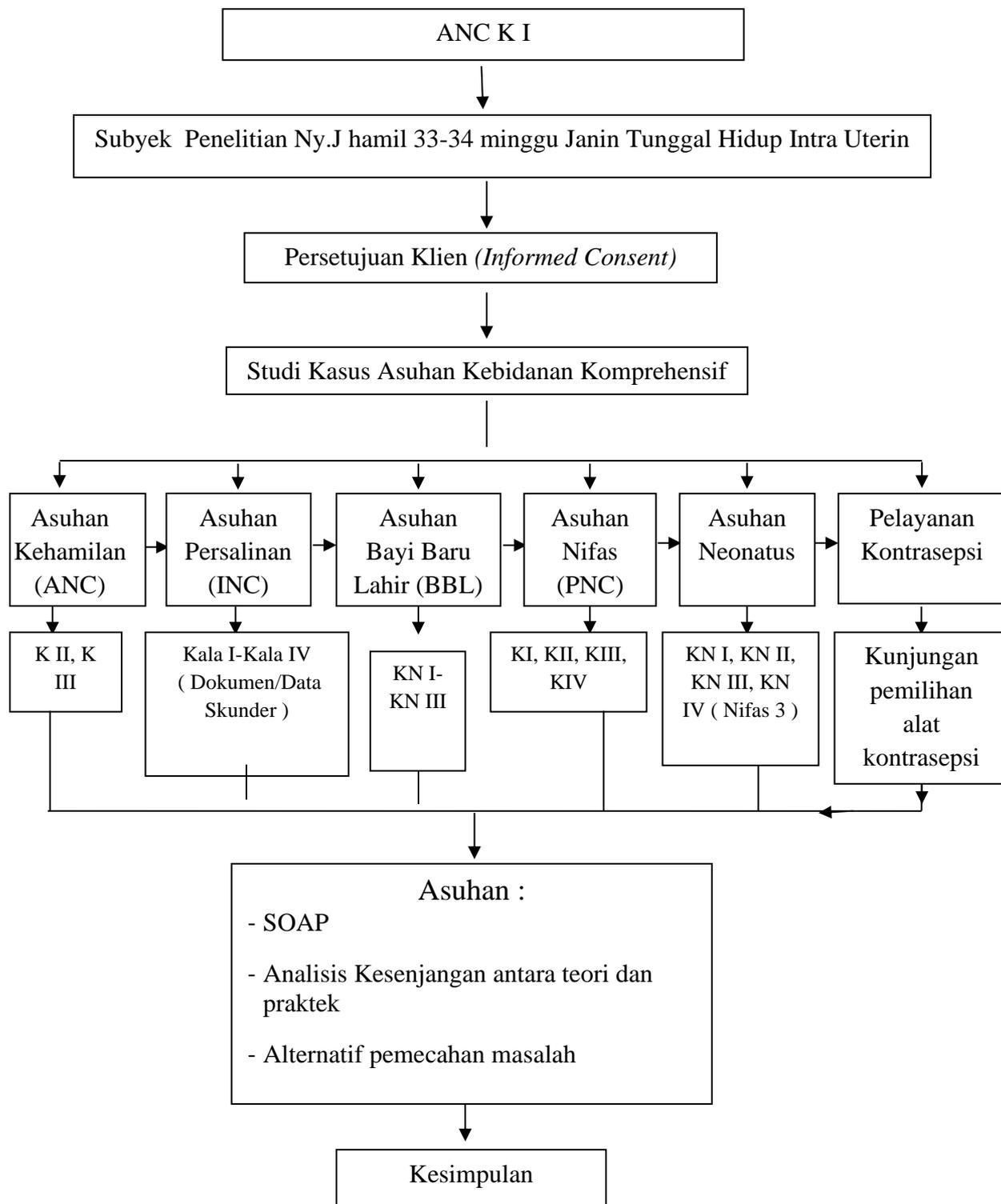
5. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, checklist dan dokumentasi.

6. Kerangka Kerja

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo 2010).

Kerangka kerja dalam penelitian ini diuraikan dalam bentuk skema di bawah :



Gambar 3.1 Skema Kerangka Kerja

B. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut (Machfoedz, 2011) adalah:

1. Respect for person

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny. J mendapatkan penjelasan sebelum persetujuan dan bersedia ikut dalam studi kasus ini secara sadar tanpa paksaan dan telah membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan.

2. Beneficence dan non maleficence

Ny. J sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan bersalin/nifas. Penulis juga pada saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan telah meminimalkan bahaya risiko yang terjadi, yaitu melakukan mencuci tangan sebelum tindakan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti *handscoon*.

3. Justice

Resiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selamamemberiksan asuhan, mulai dari pengkajian yang dilakukan di rumah klien sampai dengan pelaksanaan asuhan dengan perkiraan waktu 60-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. Seluruh kegiatan dalam memberikan asuhan dilakukan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Prodi DIII Kebidanan Balikpapan.

C. Hasil Pengkajian Dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah Varney)

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan 1

Pengkajian Awal Asuhan

Tanggal : 21-01-2020

Jam : 13.30 WITA

Oleh : Nur Intan

1. Langkah I Pengkajian

A. Identitas

Nama klien : Ny. J

Nama suami : Tn. N

Umur : 35 tahun

Umur : 34 tahun

Suku : Toraja

Suku : Toraja

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : RT 19 No 03 Klandasan Balikpapan Kota

B. Keluhan utama: Ibu Mengatakan nyeri perut bagian bawah sejak usia kehamilan 7 bulan

C. Riwayat obstetri

1. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 01-06-2019 dan perkiraan lahir tanggal 08-03-2020, usia kehamilan sekarang \pm 7 bulan, pertama kali haid saat berusia 12 Tahun, siklus haid 28 hari, lama menstruasi \pm 7 hari, banyaknya \pm 3 kali ganti Pembalut, konsistensi cair, siklus teratur, tidak dismenorhea, dan tidak ada keluhan yang lain.

2. Riwayat ginekologi

Tidak ada

3. Riwayat kehamilan saat ini

Ibu tes kehamilan menggunakan test pack tanggal 15-06-2019 dan memeriksakan kehamilannya 2 kali selama hamil, 1 kali di bidan dan 1 kali dokter spesialis kandungan. Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 4 bulan. Dan gerakan janin dalam 24 jam terakhir \pm 10 kali

4. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1	2010/7/8	RS	Aterm	Tidak ada	Spt	Bidan	Tidak ada	Lk	3400	56	Hidup
2	H	A	M	I	L		I	N	I		

D. Riwayat menyusui

Anak pertama ASI Eksklusif.

E. Riwayat Imunisasi

Imunisasi TT Lengkap

F. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit / gangguan reproduksi seperti *mioma uteri*, *kista*, *mola hidatidosa*, *PID*, *endometriosis*, *KET*, *hydramnion*, *gameli*, dan lain-lain.

2. Alergi

Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan dan tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan.

G. Keluhan Selama Hamil

Ibu mengalami mual pada awal kehamilan muda.

H. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Ny. J maupun Suami tidak pernah menderita penyakit seperti: penyakit jantung, *hypertensi*, *hepar*, DM, anemia, PMS/HIV/AIDS, campak, Malaria, TBC, gangguan mental, operasi, bayi lahir kembar, lain-lain.

I. Riwayat perkawinan

Ibu menikah saat usia 24 tahun pernikahan pertama dan lama pernikahan 11 tahun.

J. Pola nutrisi

- a. Sebelum hamil makan 3x/hari porsi sedang
- b. Selama hamil Ny. J pada trimester I mengalami penurunan pola makan yaitu hanya 2x/hari dengan porsi sedikit. Tetapi pada saat trimester II dan III pola makan meningkat dan porsi lebih banyak dari trimester I dengan menu nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, buah.

K. Pola eliminasi

- a. Ibu BAB 1 kali sehari, wana kuning kecoklatan, konsistensi padat dan tidak ada keluhan saat buang air besar
- b. Ibu BAK 7 kali sehari, warna jernih, tidak ada keluhan saat buang air kecil.

L. Pola aktivitas, istirahat dan tidur

a) Pola aktivitas

Selama ibu hamil, ibu masih dapat melakukan pekerjaan di dalam rumah seperti mencuci, memasak, dan mengurus anak.

b) Pola istirahat dan tidur

Pada siang hari ibu istirahat 1 jam dan pada malam hari 4-5 jam

M. Pola psikologi ibu dan respon ibu serta keluarga terhadap kehamilannya.

Ibu merasa senang dengan kehamilan ini. Ibu juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan dengan normal serta anak yang dilahirkan selamat dan sehat. Suami dan keluarga sangat bahagia dan mendukung atas kehamilan ibu. Hubungan ibu dengan keluarga dan lingkungan sekitar cukup baik.

N. Pola konsumsi obat

Ibu mengkonsumsi tablet Fe pada malam hari sebelum tidur 1 tablet sehari dan Kalk pada pagi hari 1 tablet sehari selama hamil.

O. Pengetahuan ibu tentang kehamilannya

Ibu cukup mengetahui tentang kehamilannya saat ini karena telah banyak belajar dari orang tuanya.

a) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tinggi Badan : 155,5 cm
- d. Berat Badan sekarang : 64 kg
- e. Berat Badan sebelum hamil : 53 kg
- f. Kenaikan : 11 kg

IMT 53 : $155,5 \times 155,5 = 21,9$ (Normal)

- g. LILA : 28 cm

h. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg

- 2) Nadi : 82 x/menit
- 3) Pernapasan : 20 x/menit
- 4) Suhu : 36,5°C

b) Pemeriksaan khusus

a. Inspeksi

- 1) Rambut : Tampak bersih, tidak rontok dan tidak ada luka
- 2) Muka : Tidak tampak *cloasma gravidarum*, tidak tampak *oedema* dan tidak terlihat pucat
- 3) Mata : Konjungtiva tampak pucat dan *sclera* tidak ikterik
- 4) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjaran *tyroid* dan *vena jugularis*
- 5) Dada : Payudara tampak simetris, tampak *hiperpigmentasi* pada *areola mammae* dan puting susu kanan dan kiri tampak menonjol
- 6) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi , tidak ada Linea Nigra
- 7) Genetalia : Tidak ada *oedema* dan *varises*
- 8) Anus : Tidak ada kemerahan ataupun peradangan
- 9) Tungkai : Tidak tampak *oedema* dan tidak tampak *varices*

b. Palpasi

- 1) Leher : Tidak teraba pembesaran *kelenjar tyroid* atau *vena Jugularis*
- 2) Dada : Tidak teraba benjolan abnormal pada payudara,

3) Abdomen

- a) Leopold I : 3 Jari atas pusat (25,5 cm) fundus uteri teraba bulat, lunak, tidak melenting
- b) Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan disebelah kanan, dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri
- c) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala), dapat di goyangkan.
- d) Leopold IV : Konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP).
- e) Mc. Donald : TBJ : (25,5-12) x 155 : 2.092 gram

4) Pengukuran panggul luar : Tidak dilakukan

5) Tungkai : Tidak ada oedema dan varices

6) Kulit : Turgor dapat kembali 1-2 detik

c. Auskultasi

Denyut jantung janin : 138 x/menit, irama reguler, punctum maksimum kanan bawah

d. Perkusi

Refleks Patela: Positif kanan dan kiri

c) Pemeriksaan penunjang

a. USG tanggal 24-12-2019 (Data Sekunder)

Keadaan janin : Normal. Presentasi kepala, letak plasenta normal, air ketuban cukup, jenis kelamin laki-laki, TBJ 1.525 gram. TP 8 Maret 2020

b. Laboratorium (dari Buku KIA) Tanggal : 10-10 2019

- Hb : 11,8 gr %
- Golongan darah : B
- HBSAg : Non Reaktif
- HIV/AIDS : Non Reaktif
- Sifilis : Negatif
- Protein : Negatif

c. Pemeriksaan laboratorium sederhana (Tanggal: 21-01-2020 Pukul: 13.30)

- Hb : 9,6 gr %

2. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Dasar
P ₁₀₀₁ Usia Kehamilan 33-34 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan Masalah Anemia Ringan	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua, tidak pernah keguguran HPHT: 01-06-2019 TP 08 Maret 2020 Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali menggunakan Test Pack hasil (+)15-06-2019 <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg Pernapasan : 20 x/menit Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,5°C Berat Badan sekarang : 64 kg IMT 53 : $155,5 \times 155,5 = 21,9$ (Normal) LILA : 28 cm Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> Abdomen : Tidak tampak luka bekas operasi Palpasi <ul style="list-style-type: none"> Dada : tidak ada masa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI (+) Ekstermitas : Tidak ada oedema, Cavilla Refill kembali dalam < 2 detik, turgor dapat kembali 1-2 detik TFU : 25 cm (Mc. Donald) Palpasi Leopold : <ul style="list-style-type: none"> Leopold I: Setengah px pusat Leopold II: punggung-kanan Leopold III: letak-kepala, dapat digoyangkan Leopold IV: belum masuk PAP (konvergen) TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (25,5-12) \times 155 = 2.092$ gram Auskultasi DJJ (+) 141 x/menit, irama reguler, intensitas kuat Pemeriksaan penunjang (21 Januari 2020) Hb : 9,6 gr% USG tanggal 23 Desember 2019 (Data Sekunder) Hasil pemeriksaan USG : Normal, letak kepala berada dibawah, letak plasenta normal, air ketuban cukup dan jenis kelamin laki-laki, TBJ 1.525 gram, TP 08 Maret 2020

Masalah	Dasar
Anemia ringan	<ul style="list-style-type: none"> Ibu menegelukh lemas Konjungtiva tampak sedikit pucat Hb : 9,6 gr%

3. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

a. Diagnosa Potensial

Masalah Potensial

- 1) Pada Ibu : Anemia sedang, mudah terjadi infeksi,
- 2) Pada persalinan : Perdarahan antepartum, persalinan prematur, dan ketuban pecah dini (KPD)
- 3) Pada Bayi : Hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim dan BBLR

4. Langkah IV Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak Ada

5. Langkah V Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

- a. Bina hubungan baik dengan ibu
- b. Beritahu hasil pemeriksaan
- c. Berikan KIE tentang :
 - 1) Menjaga personal hygiene
 - 2) Menjaga nutrisi selama hamil
 - 3) Menjaga istirahat yang cukup
- d. Jelaskan pada ibu tentang anemia, bahaya anemia pada ibu saat melahirkan, bahaya pada bayi dan penanganan anemia ringan.
- e. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi

- f. Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti tablet Fe pada malam hari sebelum tidur 1 tablet sehari dan Kalk pada pagi hari 1 tablet sehari selama hamil.
- g. Lakukan dokumentasi di buku KIA

6. Langkah VI Implementasi

- a. Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat pertama kali berkunjung
- b. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD : 110/80 mmHg, Nadi : 82 x/m, R : 20 x/m, S : 36,5°C. Usia kehamilan 33 minggu keadaan janin baik, letak janin normal presentasi kepala, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal 138x/m
- c. Memberikan KIE tentang :
 - 1) Menjaga personal hygiene, mengganti celana dalam 3 kali sehari atau setiap kali basah, kotor, dan merasa tidak nyaman. Hindari penggunaan bedak talcum tissue, atau sabun dengan pewangi pada daerah vagina karena dapat menyebabkan iritasi, dan biasakan membasuh dengan cara yang benar tiap kali buang air yaitu dari arah depan ke belakang
 - 2) 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, Mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti bayam merah, hati, daging, dan buah.

3) Istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Ibu hamil untuk tidur siang 1 sampai 2 jam dan 8 jam setiap tidur malam. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi *fetoplasental*. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

- d. Menjelaskan pada ibu tentang anemia, bahaya anemia pada ibu saat melahirkan, bahaya pada bayi dan penanganan anemia ringan.

Pengertian anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11g/dl pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5g/dl pada trimester 2. Nilai batas tersebut terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Prawirohardjo, 2009).

Bahaya anemia dalam kehamilan, resiko terjadi abortus, persalinan prematurus, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 gr %), mengancam jiwa dan kehidupan ibu, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (KPD).

Penanganan anemia pada kehamilan dengan kadar Hb 8-10 gr% masih di anggap ringan sehingga hanya perlu di perlukan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari (Arisman, 2012).

- e. Menganjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti tablet Fe pada malam hari sebelum tidur 1 tablet sehari dan Kalk pada pagi hari tablet sehari selama hamil.
- f. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi, untuk mengetahui kondisi Hb ibu.
- g. Melakukan dokumentasi di buku KIA

7. Langkah VII Evaluasi

Tanggal : 21 Januari 2020 Jam : 13.30 WITA

- a. Terjalannya hubungan baik dengan ibu
- b. Keadaan umum ibu, hasil TTV normal dan keadaan janin baik
- c. Ibu mengerti dan memahami KIE yang diberikan dan mau melakukannya.
- d. Ibu mengerti tentang anemia, bahaya anemia dan penanganannya
- e. Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk mengetahui kondisi Hb ibu
- f. Ibu mengerti dan meminum obat yang diberikan
- g. Telah dilakukan dokumentasi di buku KIA

BAB IV
TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 Januari 2020 /Pukul : 17.00 WITA

Oleh : Nur Intan

Pembimbing : Nuur Wahidah, STr.Keb

Tempat : RT 29 No12 Klandasan Balikpapan Kota

S :

Ny. J mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, HPHT : .
01-06-2019 Ibu mengatakan PP test tanggal lupa (+). Ibu mengatakan lemas sejak kehamilan 7 Bulan tetapi masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, MAP 90 suhu tubuh 36,5°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 64 Kg, TP: (08-03-2020) 07-03-2020 (USG), Tinggi badan: 155cm, Lila: 28 cm.

2. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Tidak ada lesi, kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan bersih tidak ada ketombe.
- Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak pucat.
- Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva pucat, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.
- Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.
- Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Mukosa mulut lembab, ada sedikit caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi geraham tidak lengkap dan lidah bersih.
- Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Dada : Bentuk dada tidak sama besar, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.
- Payudara : Payudara bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, belum ada pengeluaran ASI tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tinggi fundus uteri 25,5 cm.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari atas pusat (25,5cm secara McDonald), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Dari bagian kanan perut ibu teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin

(DJJ) 142 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) = $(25,5 - 12) \times 155 : 2.092$ gram.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices, reflek patella positif.

3. Pemeriksaan Laboratorium:

Hb : 9,4gr%

USG: 21/01/20

TBJ: 2.092 gr, usia kehamilan 33 Minggu 1 hari, TP:07/03/2020,

ketuban cukup, tak ada lilitan tali pusat dan plasenta terletak di segmen atas rahim

A :

Diagnosis:

G₂P₁₀₀₀ Usia kehamilan 33 Minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

Masalah : anemia ringan

Masalah potensial : anemia berat

Tindakan segera : Tidak ada

P :

K-1 Tanggal 21 Januari 2020

Tabel 4.5
Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I

No.	Waktu	Rencana/ Intervensi	Paraf
1.	17.00 WITA	- Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal tetapi terdapat masalah yaitu kolostrum belum keluar dan pembesaran uterus tak sesuai masa kehamilan. H: Ibu mengetahui kondisi dirinya dan kehamilannya.	
2.	17.05 WITA	- Jelaskan pada ibu penyebab badannya terasa lemas dialaminya dan cara penanganannya. H: Ibu telah mengerti penyebab badan terasa lemas dan cara penanganannya	
3.	17.10 WITA	- Jelaskan pada ibu tentang anemia, bahaya anemia pada ibu saat melahirkan, dan bahaya pada bayi H: Ibu telah mengerti tentang anemia, bahaya anemia pada ibu saat melahirkan, dan bahaya pada bayi.	
4.	17.15 WITA	- Berikan penkes tentang: 1) Kebutuhan Ibu hamil TM III 2) Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III 3) Tanda-tanda persalinan 4) Persiapan persalinan H: Ibu mengerti penjelasan tentang 1) Kebutuhan Ibu hamil TM III 2) Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III 3) Tanda-tanda persalinan 4) Persiapan persalinan	
5.	17.40 WITA	- Jelaskan kepada ibu pentingnya pemeriksaan kehamilan H: Ibu telah mengerti pentingnya periksa kehamilan	
6.	17.45 WITA	- Anjurkan ibu untuk periksa laboratorium, HIV/Hep B, Hb, untuk mengetahui kadar Hb dalam tubuh, Pemeriksaan Hb dilakukan setiap trimester. H: Ibu bersedia melakukan pemeriksaan laboratorium	

7.	17.50 WITA	- Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu 2 minggu lagi dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. H: Ibu bersedia melakukan pemeriksaan laboratorium	
----	---------------	---	--

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 01 Februari 2020 /Pukul : 14.00 WITA

Oleh : Nur Intan

Pembimbing : Nuur Wahidah, STr.Keb

Tempat : RT 29 No12 Klandasan Balikpapan Kota

Pada tanggal 01 Februari 2020 dari hasil anamnesa Ny. J dengan usia kehamilan 34 minggu 5 hari mengatakan tidak ada keluhan, dengan berat badan 64,5 kg dari hasil pemeriksaan ttv ditemukan TD: 110/80 mmhg, N: 83 x/menit, T: 36,0 C, R: 18 x/menit MAP 90.

1. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada lesi, kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak pucat.

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva pucat, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Mukosa mulut lembab, ada sedikit caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi geraham tidak lengkap dan lidah bersih.

Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

Dada : Bentuk dada tidak sama besar, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.

Payudara: Payudara bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, belum ada pengeluaran ASI tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tinggi fundus uteri 26,5 cm.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan px-pusat (26,5cm secara Mc-Donald), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Dari bagian kanan perut ibu teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 136 x/menit
dan taksiran berat janin (TBJ) = $(26,5-12) \times 155 : 2.247$
gram.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices, reflek patella positif.

Kemudian dilakukan konseling tentang tanda-tanda persalinan, tanda
bahaya kemilau TM III, dan persiapan persalinan.

3. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 6 Februari 2020/Pukul : 15.00 WITA

Oleh : Nur Intan

Pembimbing : Nuur Wahidah, STr.Keb

Tempat : RT 29 No12 Klandasan Balikpapan Kota

Pada tanggal 6 Februari 2020 darihasil anamnesa Ny. J dengan usia kehamilan 35 minggu 3 hari mengatakan tidak ada keluhan, dengan berat badan 66 kg, dari hasil pemeriksaan ttv ditemukan TD: 120/70 mmhg, N: 82 x/menit, T: 36,3 C, R: 18 x/menit MAP 86,66.

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada lesi, kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak pucat.

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva pucat, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Mukosa mulut lembab, ada sedikit caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi geraham tidak lengkap dan lidah bersih.

Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

Dada : Bentuk dada tidak sama besar, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.

Payudara: Payudara bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, belum ada pengeluaran ASI tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tinggi fundus uteri 28 cm.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 3 Jari bawah px(28 cm secara Mc-Donald), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Dari bagian kanan perut ibu teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kiri).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul.

Difergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 142 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) = $(28-11) \times 155 : 2.635$ gram.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices, reflek patella positif.

Kemudian dilakukan konseling tentang tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kemilau TM III, dan persiapan persalinan.

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care

Data rentang waktu pembukaan dari tanggal 29 Februari 2020

Tanggal	Waktu	Pembukaan	DJJ	HIS
29/02/2020	23.00 WITA 12.00 WITA	4 cm 8 cm	142 x/m 131 x/m	2x10'20-25" 4x10'30-35"
01/03/2020	02.00 WITA 03.30 WITA	8 cm 10 cm	132x/ m 144x/ m	4x10'30-35" 4x10'30-40"

Tanggal : 01 Maret 2020

Tempat : RS Restu Ibu

Oleh : Nur Intan

Persalinan Kala I

Ibu datang ke RS pada tanggal 29 Februari 2020 pukul 23.00 WITA, alasan utama masuk ibu mengeluh keluar air-air sejak tanggal 29 Februari 2020 jam 17.30. Ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. HPHT 01 Juni 2019, TP 07 Maret 2020. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan oleh ibu lebih dari 20 kali dalam sehari. Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital, tekanan darah 110/80mmHg, suhu badan 36,8C, BB sekarang 77 kg. dilakukan pemeriksaan umum head to toe dalam keadaan normal. Jam 23.00 wita DJJ 131x/m, ada kontraksi, pembukaan 4 cm, ketuban masih utuh. Ibu dianjurkan makan minum bila tidak ada his dan jalan-jalan diruangan didampingi suami. Jam 00.00 – 02.00 wita

pembukaan masih 8 cm, ketuban utuh, DJJ 131x/m, kontraksi semakin kuat dan teratur. Ibu masih tetap dianjurkan untuk makan dan minum untuk tenaga saat meneran.

Persalinan Kala II

Pukul 03.30 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB, bidan segera menyiapkan alat dan untuk memastikan pembukaan lengkap dan janin dalam keadaan baik. Ketuban jernih diamniotomi . Pada saat his ibu dipimpin untuk meneran, diberi support mental, istirahat jika tidak ada his, dan sambil pantau DJJ. Jam 03.33 kepala bayi tampak didepan vulva, kepala bayi lahir tidak ada lilitan tali pusat. Pukul 03.37 wita bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin laki-laki, BB 3210 gram, tidak terdapat cacat. Dilakukan injeksi oxytocin 1 amp pada paha bagian luar sebelah kanan. Dilakukan inisiasi menyusui dini selama 1 jam.

Persalinan Kala III

Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan normal anak kedua berjenis kelamin laki-laki dan masih merasakan mules pada perutnya. Bidan melakukan peregangan tali pusat terkendali, plasenta lahir lengkap jam 03.42, setelah itu dilakukan masase uterus searah jarum jam dengan gerakan melingkar dengan lembut. Ibu dianjurkan untuk minum. Perdarahan kala III sebanyak 150cc.

Persalinan Kala IV

Ibu mengatakan masi sedikit mules, Setelah plasenta lahir. Setelah itu ibu dibersihkan serta dipasangkan pembalut untuk memantau darah yang keluar. Ibu dianjurkan makan dan minum agar mencegah terjadinya dehidrasi. Ibu dijelaskan dan diajarkan cara melakukan masase uterus pada perut agar tidak terjadi perdarahan. IMD dilakukan selama 1 jam. Setelah itu bidan melakukan pemantauan untuk menilai keadaan umum, TTV, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah pengeluaran pervaginam setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, serta dilakukan pemeriksaan suhu hanya 2 kali pada jam pertama dan kedua.

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 01 Maret 2020
 Waktu : 04.20 WITA
 Tempat : RS Restu Ibu

Bayi lahir spontan pada tanggal 01 Maret 2020 pukul 03.37 WITA Jenis kelamin laki-laki , bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Langsung dilakukan IMD selama 1 jam. Keadaan umum bayi baik, pemeriksaan tanda-tanda vital oleh bidan, nadi 142 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri oleh bidan, berat badan 3210 gram, panjang badan 47 cm, lingkaran kepala : 34 cm, lingkaran dada 34 cm., Pukul 03.37 WITA bayi BAB 1 kali berwarna kehijauan, dan BAK 1 kali berwarna kuning jernih.

Data Sekunder :

1) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak terdapat *caput succadeneum*, tidak ada *cephal hematoma*, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

Wajah : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.

- Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada *sekret*, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat *strabismus*.
- Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.
- Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.
- Mulut : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada *labio palatoskhizis* dan *labio skhizis*, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar *tiroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
- Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.

- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba *skeliosis*, dan tidak ada *meningokel*, *spina bifida*.
- Genetalia : Tampak skrotum dan lubang skrotum, dan dua testis.
- Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.
- Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat *verniks* pada daerah lipatan leher dan selangkangan.
- Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, *klavikula* teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.
- Refleks : *Glabella* (+), Mata boneka (+), *Blinking* (+), *Rooting* (+), *Sucking* (+), *Swallowing* (+), *Tonick neck* (+), *Moro* (+), *Grasping* (+)

Terapi yang diberikan :

Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, HB 0 sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar, dan obat tetes mata.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 01 Maret 2020 /Pukul : 08.00 WITA

Tempat : RS. Restu Ibu

Oleh : Nur Intan

Pembimbing : Novi Pasiriani,SST, MPd

Pada tanggal 1 maret 2020 ny. J P₂₀₀₂ 6 jam post partum mengeluh perut terasa mules dan pengeluaran ASI banyak, dari pemeriksaan TTV tekanan darah 110/70 mmHg, MAP : 83,33, suhu tubuh 36,3°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 62 kg.

1. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva sedikit anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur

Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

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

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik, reflex bisep dan trisep positif.

Bawah : Teraba tidak oedema, tidak ada varices kapiler refill baik, homan sign negatif, dan patella positif.

Setelah pemeriksaan fisik menjelaskan ke ibu hasil pemeriksaan, kemudian menjelaskan pada ibu penyebab perut terasa mules, menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand, menganjurkan ibu mobilisasi dini, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, memberikan KIE tentang nutrisi dan perawatan bayi, buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 6. Pada tanggal 06 Maret 2020.

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 06 Maret 2020 /Pukul :14.00 WITA

Tempat : RT 29 No12 Klandasan Balikpapan Kota

Oleh : Nur Intan

Pembimbing : Novi Pasiriani,SST, MPd

Pada tanggal 06 maret 2020 ny. J P₂₀₀₂ 6 hari post partum mengeluh perut terasa mules dan pengeluaran ASI banyak, dari pemeriksaan TTV tekanan darah 110/70 mmHg, MAP : 83,33, suhu tubuh 36,3°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 62 kg.

1. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva sedikit anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur

Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, putting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : TFU $\frac{1}{2}$ pusat-simfisis, kontraksi baik dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik, reflex bisept dan trisept positif.

Bawah : Teraba tidak oedema, tidak ada varices kapiler refill baik, homan sign negatif, dan patella positif.

Setelah pemeriksaan fisik menjelaskan ke ibu hasil pemeriksaan, kemudian, menjelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas, mengajarkan ibu cara perawatan payudara, memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas, kebutuhan istirahat saat masa nifas dan tanda bahaya ibu nifas, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleksi let-down bersifat psikosomatis, buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 17. Pada tanggal 17 Maret 2020.

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal / Waktu Pengkajian : 17 Maret 2020 Pukul : 13.00 WITA

Tempat : RT 29 No12 Klandasan Balikpapan Kota

Oleh : Nur Intan

Pembimbing : Novi Pasiriani,SST, MPd

S :

Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak banyak.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. J baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit MAP 90.

b. Pemeriksaan fisik

Payudara : Terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri, terdapat *hiperpigmentasi* pada *areola*, puting susu menonjol, tidak ada lesi, tidak ada retraksi, teraba ASI penuh.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Pengeluaran darah *lochea alba*, 1 pembalut hanya flek, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Anus : Tidak ada *hemoroid*.

Ekstremitas : *Homan sign* negative, tidak tampak *oedema*.

c. Pola Fungsional

Tabel 4.14
Pola Fungsional Nifas K III

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 ½ porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa
Eliminasi	BAK 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik.

A :

Ny. J P₂₀₀₂ *post partum* hari ke 17

P :

17 Maret 2020

Tabel 4.15
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III

Waktu	Tindakan	Paraf
14.00 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik H: Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal	
14.05 WITA	- Menjelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas. H: Ibu mengerti dan dapat menjelaskan perubahan warna lochea pada ibu nifas.	
14.10 WITA	- Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar H: Ibu mengerti dan sering menyusui bayinya dengan posisi yang benar	
14.15 WITA	- Memberikan KIE tentang : • Kebutuhan istirahat saat masa nifas • Perawatan BBL H: Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan.	

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-I

Tanggal / Waktu Pengkajian : 01 Maret 2020 Pukul : 09.30 WITA

Tempat : RS. Restu Ibu

Oleh : Nur Intan

Pembimbing : Novi Pasiriani, SST, MPd

Pada tanggal 01 Maret 2020 By. Ny. J usia 1 hari, ibu mengatakan bayinya telah belum ada BAB dan BAK dari pemeriksaan ttv berupa nadi 128 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,7 °C c/c: -/- m/d: -/- BB: 3210 gram LK : 34 cm LD :34 cm, LL :11 cm PB : 47 cm

1. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak nampak kaput saucedaneum, tidak tampak molase, sutura sagitalis belum menyatu UUK membuka dan berdenyut

Mata : Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak oedema

Mulut : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.

Abdomen : Tidak kembung dan tali pusat tidak ada tanda tanda infeksi.

Kulit : Berwarna merah muda

Anus : Terdapat lubang anus

Setelah melakukan pemeriksaan fisik menjelaskan ke ibu hasil pemeriksaan, melakukan perawatan neonatus, menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi, Jaga kehangatan tubuh bayi.

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal / Waktu Pengkajian : 06 Maret 2020 Pukul : 14.00WITA

Tempat : RT 29 No12 Klandasan Balikpapan Kota

Oleh : Nur Intan

Pembimbing : Novi Pasiriani,SST, MPd

Pada tanggal 01 Maret 2020 By. Ny. J usia 6 hari, ibu mengatakan bayinya telah BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih dari pemeriksaan ttv berupa nadi 123 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,8°C c/c: -/- m/d: -/- BB: 3210 gram LK : 34 cm LD :34 cm, LL :11 cm PB : 47 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak nampak kaput saucedaneum, tidak tampak molase, sutura sagitalis belum menyatu UUK membuka dan berdenyut

Mata : Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak oedema

Mulut : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.

Abdomen :Tidak kembung dan tali pusat tidak ada tanda tanda infeksi

Kulit : Berwarna merah muda

Setelah melakukan pemeriksaan fisik menjelaskan ke ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan perawatan neonatus, meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, memperhatikan pola tidur yang normal, meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi, menjaga kebersihan kulit bayi dengan dimandikan 2x sehari, Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus 17 hari.

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal / Waktu Pengkajian : 17 Maret 2020 Pukul : 13.00 WITA

Tempat : RT 29 No12 Klandasan Balikpapan Kota

Oleh : Nur Intan

Pembimbing : Novi Pasiriani,SST, MPd

S :

Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,5°C, BB 3200 gram

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : *Sklera* tidak tampak *ikterik*.

Dada : Tidak tampak kuning.

Abdomen : Tidak ada pembesaran yang abnormal dan tali pusat telah lepas.

Kulit : Kulit tampak kemerahan, dan tidak tampak kuning.

Ekstremitas : Pergerakan aktif

c. Pola Fungsional

Tabel 4.20
Pola Fungsional Neonatus K III

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.
Eliminasi	BAB 3-4kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan

A :

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-17

P : 17 Maret 2020

Tabel 4.21
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III

Waktu	Tindakan	Paraf
13.00 WITA	- Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat H: Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini	
13.10 WITA	- Menjelaskan perawatan neonatus : <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi • Memperhatikan pola tidur yang normal • Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi • Menjaga kebersihan kulit bayi <ul style="list-style-type: none"> ❖ Jaga kebersihan popok bayi dengan segera mengganti popok bayi ketika popok basah ❖ Menggunakan bedak pada bayi secara tipis dan tidak berlebihan ❖ Memmbersihkan area lipatan pada bayi H: Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan	
13.20 WIT	- Menjaga kehangatan tubuh bayi. H: Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.	
13.25 WITA	- Menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif. H: Ibu hanya memberikan ASI saja.	
13.35 WITA	- Menganjurkan ibu memperhatikan jadwal imunisasi agar tidak terlewat H: Ibu mengerti kapan dan dimana dilakukan imunisasi.	

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Calon Akseptor Suntik 3

Bulan

Tanggal / Waktu Pengkajian : 17 Maret 2020 Pukul : 14.00 WITA

Tempat : RT 29 No 12 Klandasan Balikpapan Kota

Oleh : Nur Intan

Pembimbing : Novi Pasiriani,SST, MPd

Ibu mengatakan melahirkan pada 01 Maret 2020 , ibu belum mendapatkan haid. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu dan suami merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan, tapi pada saat ini ibu menggunakan KB MAL dan kondom dikarenakan ibu masih takut untuk ke puskesmas ataupun rumah sakit. ibu menggunakan KB tersebut 40 hari pasca persalinan, dan ibu diberikan konseling KB oleh bidan RS Restu Ibu. Dari pemeriksaan ttv yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. Setelah melakukan pemeriksaan fisik lalu menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. J hasil pemeriksaan umum dan keadaan normal, menjelaskan kembali pada ibu tentang KB suntik 3 bulan.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pembahasan 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. Asuhan Kehamilan

Klien bernama Ny. "J" usia 35 tahun G₂P₁₀₀₁ Usia kehamilan 33 Minggu 1 hari janin tunggal, hidup, intrauteri, presentasi kepala, yang bertempat tinggal di RT 29 No 12 Klandasan Balikpapan Kota . Ny. "J" saat ini sedang mengandung anak Pertama Selama kehamilan, Ny. "J" memeriksakan kehamilannya secara teratur Ny. "J". Pada trimester I hanya melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali, pada trimester II hanya melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali , pada trimester III sebanyak 5 kali.

Frekuensi pemeriksaan ini memenuhi standar pada trimester I, II dan III sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa WHO menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan 4 kali kunjungan *Antenatal Care* (ANC) selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2 kali (Kusmiyanti, 2009).

Menurut Penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Ny. J memenuhi standar kunjungan *Antenatal Care*.

Standar asuhan pelayanan *Antenatal care* 10 T meliputi; timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi buruk (LILA), mengukur TFU, menentukan presentasi janin, menghitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium seperti pemeriksaan Hb, golongan darah, HbsAg, tata laksana kasus, dan temu wicara (konseling). Penulis berpendapat, dengan adanya ANC yang berstandar 10 T maka resiko atau penyulit pada ibu hamil dapat dideteksi sejak dini (Depkes RI, 2013) adapun pelayanan yang diberikan sebagai berikut :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Hasil pemeriksaan berat badan Ny. J adalah 64 kg. Ny. J mengatakan sebelum hamil berat badannya 53 kg. Sehingga Ny. J mengalami kenaikan berat badan sekitar 11 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil dapat dikatakan normal apabila mengalami kenaikan berat badan sekitar 11,3 kg – 15,9 kg (Sukarni, 2013). Penulis berpendapat terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan menurut penulis kenaikan berat badan yang dialami Ny. J kurang dari 11,3 kg.

Saat dilakukan pengukuran tinggi badan, Ny. J memiliki tinggi badan 155 cm. Menurut Pantiawati pada tahun 2010 mengemukakan bahwa tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit dan pengukuran tinggi badan ini dilakukan sebagai deteksi dini adanya panggul sempit atau ketidak

sesuaian antara besar bayi dan luas panggul. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Tekanan Darah

Tekanan darah Ny. J dalam keadaan normal, tekanan darah pada pemeriksaan yaitu 110/70 mmHg. Sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Depkes RI pada 2009 tekanan darah yang normal adalah 90/60 mmHg - 120/80 mmHg dan menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Hasil pemeriksaan Lila Ny. J adalah 28 cm. Menurut (Kusmiyanti, 2009) lila ibu hamil normalnya yaitu 23,5 cm – 36 cm. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil Lila Ny. J tidak kurang dari 26,5 cm.

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pada kunjungan K III *Antenatal Care* (ANC) hasil pemeriksaan Leopold I mengukur tinggi fundus uteri dengan metlin yaitu tinggi fundus uteri 28 cm dalam usia kehamilan 35-36 minggu. Menurut teori (McDonald, 2009) pada usia kehamilan 40 minggu yaitu 30 cm, Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yang menyebabkan janin lebih kecil dari usia kehamilan yang seharusnya saat usia kehamilan 9 bulan berat badan janin 3100 kg.

e. Mentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Hasil saat dilakukan pemeriksaan palpasi leopard pada Ny. J, presentasi janin normal yaitu kepala sebagai bagian terendah janin dan saat didengarkan DJJ dalam keadaan normal yaitu 136 x/menit. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Manuaba, 2012) letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Menentukan presentasi janin dimulai pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Selain itu penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan ANC. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek pada saat dilakukannya pemeriksaan pada Ny.J.

Posisi janin Ny. J tidak mengalami kelainan letak, DJJ normal karena tidak melebihi 160 x/menit, hal ini dilakukan untuk menjadi acuan tenaga kesehatan dalam mendiagnosa klien. Sehingga dapat dilakukan asuhan selanjutnya berdasarkan diagnosa yang telah ditentukannya.

f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus

Saat dilakukan anamnesa mengenai imunisasi TT Ny. J mengatakan telah mendapat imunisasi lengkap. Hal ini sesuai dengan konsep imunisasi TT. Hal ini sependapat dengan teori yang dipaparkan

(Manuaba, 2012) pemberian imunisasi TT pada saat ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini sehingga apabila Imunisasi TT5 sudah didapatkan (*TT Long live*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan imunisasi TT Ny. J sudah lengkap sampai TT5. Sesuai dengan teori yang sudah dijelaskan di atas Ny. J sudah tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Imunisasi TT penting diberikan sebagai pencegahan terhadap penyakit tetanus neonatorum saat persalinan nanti.

g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet Fe sangat penting untuk menghindari terjadinya anemia dalam kehamilan. Ny. J kadang- kadang mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini tidak sejalan dengan teori (Manuaba, 2012) bahwa pemberian tablet Fe atau zat besi pada ibu hamil minimal 90 butir.

Berdasarkan teori diatas menurut penulis terjadi kesenjangan antara teori dan praktek bahwa Ny. J tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe sehingga dapat meningkatkan resiko anemia pada Ny. J saat masa kehamilannya, lalu pada saat persalinan ibu bisa mengalami kurangnya tenaga untuk mengejan.

h. Test laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan hemoglobin Ny. J dilakukan dirumah Ny. J dengan menggunakan alat hb digital dengan hasil 9,8 gr%. Pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan karena pasien sibuk mengurus pekerjaan

rumah dan anak. Menurut teori Prawirohardjo,2009, Hb yang normal yaitu 11 gr % sebagai dasarnya, Sehingga Hb pada pasien tidak sesuai dengan teori tersebut. Hb 9 – 10 gr % disebut anemia ringan. Hb 7- 8 gr% disebut anemia sedang. Hb <7 gr% disebut anemia berat, pemeriksaan dan pengawasan Hb pada ibu hamil dilakukan pada saat TM III. Menurut penulis kadar Hb pada ibu terjadi kesenjangan antara teori dan praktek pada saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil kadar Hemoglobin darah Ny.J kurang dari 11gr% dan Ny.J termasuk dalam anemia ringan pada TM III.

i. Tatalaksana kasus

Hasil dari semua pemeriksaan yang telah dilakukan, didapatkan bahwa masalah-masalah yang di keluhkan oleh Ny. J adalah badan terasa lemas. Menurut (Wasnidar, 2015) setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan dengan teori yang sudah dipaparkan di atas penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek bahwa perencanaan penatalaksanaan kegawat daruratan untuk merujuk tidak dilakukan pada Ny. J mengingat hasil pemeriksaan Ny. J yaitu dengan anemia ringan yang masih bisa ditangani oleh bidan.

j. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan

Ny.J dan keluarga sebagai pengambil keputusan telah mendapat konseling mengenai perencanaan persalinan. Sehubungan dengan teori

yang dinyatakan oleh (Depkes RI, 2013) pada trimester III petugas kesehatan baiknya memberikan konseling kepada ibu dan suami untuk merencanakan proses persalinannya, dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB setelah bersalin. Pada saat kunjungan Ny. J merencanakan ingin bersalin di RS Restu Ibu. Hal tersebut sesuai dengan teori Saifuddin tahun 2010, konseling diberikan pada setiap kunjungan ANC disesuaikan dengan kebutuhan ibu. Saat pelaksanaan ANC juga telah dilakukan perencanaan persalinan yang meliputi rencana tempat bersalin, penolong persalinan, transportasi, biaya, serta keperluan ibu dan bayi. Secara keseluruhan penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, dikarenakan penulis tidak mengalami kesulitan pada saat temu wicara dengan Ny.J , hal ini dikarenakan Ny. J mau bekerjasama sehingga konseling berjalan lancar.

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. J yaitu 39-40 minggu, hamil anak pertama datang ke RS Restu Ibu pada tanggal 29 Februari 2020 pada pukul 23.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir, tidak ada bekas luka parut dari vagina, portio tipis lembut, pembukaan 10 cm, *affacement* 100%, ketuban (+) belum pecah, hodge III, teraba kepala, *molase* 0, denominator Ubun-Ubun Kecil, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat. Denyut jantung janin 131 x/menit, teratur, his 5x10', durasi : 35-40 detik.

Persalinan kala I Ibu datang ke RS pada tanggal 29 Februari 2020 pukul 23.00 WITA, alasan utama masuk ibu mengeluh keluar air-air sejak tanggal 29 Februari 2020 jam 17.30. Ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. HPHT 01 Juni 2019, TP 07 Maret 2020. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan oleh ibu lebih dari 20 kali dalam sehari. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital, tekanan darah 110/80mmHg, suhu badan 36,8C, BB sekarang 77 kg. dilakukan pemeriksaan umum head to toe dalam keadaan normal. Jam 23.00 wita DJJ 131x/m, ada kontraksi, pembukaan 4 cm, ketuban masih utuh. Ibu dianjurkan makan minum bila tidak ada his dan jalan-jalan diruangan didampingi suami. Jam 00.00 – 02.00 wita pembukaan masih 8 cm, ketuban utuh, DJJ 131x/m, kontraksi semakin kuat dan teratur. Ibu masih tetap dianjurkan untuk makan dan minum untuk tenaga saat meneran.

Kemajuan persalinan Ny. J dari fase aktif 4 cm ke pembukaan lengkap adalah 4 jam. Inpartu di tandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10cm) lamanya kala 1 untuk multigravida adalah ± 8 jam (Rukiyah, 2009).

Penulis menyimpulkan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik dari hasil pemeriksaan tanda-tanda persalinan yang dialami Ny. J sesuai dengan teori yang ada.

Menurut teori (JNPK-KR, 2009) inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam.

Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan teori dan praktek pada Ny. J Sehingga ibu dan keluarga memutuskan untuk melahirkan di Jadi penulis berpendapat bahwa keputusan Ny. J sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Pada Kala II disebut kala pengeluaran bayi. Pada pukul 03.37 WITA His semakin kuat 5x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik, tampak ada dorongan untuk mengejan, tampak lendir bercampur darah keluar dari vagina, dilakukan pemeriksaan dalam vulva/uretra tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, *effacement* 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah amniotomi pukul 03.30 WITA, hodge III, bagian terendah kepala tidak teraba bagian kecil janin dan teraba tali pusat.

Pada pukul 03.35 WITA kepala tampak 5-6 cm didepan vulva tampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah semakin meningkat Ny. J dimotivasi untuk mengejan apabila ada dorongan ingin meneran, memasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi, mengambil kain bersih dan melipat 1/3 bagian dan meletakkan dibawah bokong ibu, membuka tutup partus set, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, saat sub-occiput tampak tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir,

menggunakan kain bersih untuk membersihkan wajah bayi, memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar, setelah janin menghadap paha ibu letakkan tangan secara biparietal, kepala janin tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu depan lahir kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu belakang lahir, setelah bahu lahir tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin, kemudian tangan kiri memegang lengan dan bahu janin, setelah badan dan lengan lahir tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin, setelah seluruh badan bayi lahir pegang, pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Pada Kala II dari hasil pemeriksaan dalam ditemukan saat pembukaan lengkap 10 cm hingga lahirnya bayi dari jam 03.37 wita–03.50 wita sekitar 20 menit.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Widyaastuti, 2013) pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, lamanya kala II untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam. Menurut penulis terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena lama kala II Ny. J hanya 30 menit.

Pada kala III, Pukul 03.37 WITA bayi Ny. J telah lahir, plasenta belum keluar, dilakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. J dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, uterus menjadi keras dan membesar. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri. Hal ini sesuai dengan teori, manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri (Prawiroharjo, 2010).

Penulis berpendapat, manajemen aktif kala III memang terbukti mencegah perdarahan pasca persalinan, terbukti pada Ny. J perdarahan yang terjadi pada klien dalam keadaan normal yaitu ± 150 cc dan kontraksi uterus berlangsung baik, uterus teraba keras.

Pukul 03.42 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat marginalis, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal plasenta ± 2 cm, lebar plasenta ± 20 cm. Lama kala III Ny. J berlangsung ± 6 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Prawiroharjo, 2010). Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 15 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit. Perdarahan kala III pada Ny. J berkisar sekitar normal yaitu 150 cc. Hal tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam <500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2009).

Penulis berpendapat, hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. J dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar 150 cc.

Pada kala IV, pukul 03.42 WITA plasenta telah lahir, pada perineum tidak terdapat laserasi perineum, pastikan kontraksi uterus baik dan melengkapi patrograf.

Pemeriksaan pasca persalinan didapatkan hasil TFU 3 Jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 89 x/menit, respirasi 18 x/menit, suhu 36°C, perdarahan \pm 60cc. Oleh karena itu, penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek sebab penulis melakukan observasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. J lahir pada tanggal 01 Maret 2020 pukul 03.37 WITA. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak *cyanosis*, bayi bergerak aktif.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan (Dewi, 2012) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir lakukan penilaian sepintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa agar dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai : bayi cukup bulan atau tidak, usaha nafas yaitu bayi menangis keras, warna kulit bayi terlihat *cyanosis* atau tidak, gerakan aktif atau tidak, frekuensi jantung normal/tidak.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek karena penulis telah melakukan penilaian sepintas pada Ny. J dan tidak ditemukannya penyulit.

Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD. Penulis melakukan pemeriksaan umum bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV yaitu Nadi : 142x/ menit, Respirasi : 44 x/ menit, Suhu : 36,7°C. Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB 3210 , PB 47 cm, LK 34 cm.

Pada pemeriksaan antropometri yang di kemukakan oleh Saifuddin (2010) bahwa denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5°C-37,5°C), Pernafasan (40-60 kali per menit). Pemeriksaan antropometri menurut Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (29-36 cm), Lingkar dada (29-34 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan bahwa pemeriksaan antropometri pada bayi normal dan tidak ada masalah.

4. Asuhan Masa Nifas

Ny.J mendapatkan asuhan kebidanan selama masa nifas sebanyak 3 kali yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum dan 17 hari post partum.

Sesuai dengan kebijakan program nasional bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 4 minggu post partum (Winkjosastro, 2014).

Penulis berpendapat terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan waktu kunjungan nifas tersebut kurang tepat sesuai teori. Kunjungan nifas sangat penting dilakukan karena gunanya untuk mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas.

Tanggal 01 Maret 2020 pukul 09.30 WITA Kunjungan pertama nifas 6 jam post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. J saat dilakukan pemeriksaan ditemukan tekanan darah Ny. J 110/70 mmHg dimana hasil perhitungan MAP 83,33.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, karena hasil perhitungan MAP pada Ny.J , penulis memberikan KIE kepada Ny. J tentang menjaga asupan nutrisi seimbang, serta istirahat yang cukup.

Ny. J mengatakan ASI sudah keluar, saat dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, lochea rubra, pendarahan masih batas normal, Ny. J mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Penulis memberikan KIE kepada Ny. J tentang tanda bahaya ibu nifas, kebutuhan dasar nifas.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan dan telah memberikan KIE yang dibutuhkan oleh Ny. J pada 6 jam post partum.

Hal ini berdasarkan teori Menurut (Suherni dkk, 2009) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Tanggal 06 Maret 2020, pukul 12.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 6 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. J secara umum dalam keadaan baik. Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, lochea sanguilenta, tidak terlihat tanda-tanda infeksi, tanda homan sign negatif. Menurut (Sukarni, 2013) lochea pada hari ke 3-7 yaitu lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek saat melakukan asuhan yang diberikan pada Ny. J yaitu menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif, dan anjurkan ibu untuk sering-sering ganti pembalut. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Suherni dkk, 2009) tujuan pada asuhan kunjungan 6 hari yaitu mengevaluasi adanya tanda tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda- tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum, personal hygiene, istirahat dan memberi ibu konseling pengasuhan bayi. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek pada hasil pemeriksaan involusi uteri Ny. J berjalan dengan baik dan klien terus menyusui bayinya, selain itu kekoperatifan klien yang mau mengikuti saran

dari penulis dan bidan dalam pelaksanaan asuhan juga mempengaruhi kelancaran masa nifas.

Tanggal 17 Maret 2020 pada pukul 14.00 WITA, dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 17 hari post partum. Pada 17 hari post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan baik, lochea alba, tanda homan sign negatif. Menurut teori (Sukarni, 2013) lochea yang muncul pada minggu ke 4 post partum yaitu loche alba dengan berwarna putih bening. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. J.

5. Asuhan Neonatus

By Ny. J mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2010) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Tanggal 01 Maret 2020 pukul 09.30 WITA, dilakukan kunjungan neonatus 6 jam setelah kelahiran bayi penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat tidak terbungkus, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus belum BAB dan BAK. Penulis memberikan KIE pada ibu jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, rawat tali pusat.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu

kunjungan yang di tetapkan dan dari hasil pemeriksaan bahwa By. Ny. J tidak terlihat tanda-tanda kelainan.

Menurut (Wafi Nur, 2012) bahwa kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama adalah mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastro intestinal bayi baru lahir yang diakumulasikan dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitaman, lembut, terdiri atas : mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 kali setelah lahir. Mekonium yang telah keluar dalam 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika mekonium tidak keluar, kemungkinan adanya atresia ani dan megakolon.

Hasil pemeriksaan neonatus ditemukan pada daerah wajah bayi dan pada pola perkembangannya dalam keadaan baik. Menurut teori (Ambarwati, 2009) tujuan kunjungan neonatus untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah seperti tanda bahaya, infeksi, perawatan tali pusat, asi eksklusif dll.

Tanggal 06 Maret 2020 10.30 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus di hari ke-6. Pada kulit bayi Ny.J sedikit kuning, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, bersih dan kering. Asupan nutrisi bayi hanya ASI, BB bayi mengalami kenaikan 200 gram. Bayi Ny. N telah melakukan imunisasi HB-0 pada tanggal 01 Maret 2020 diRS Restu Ibu.

Berdasarkan teori ikterus fisiologis adalah suatu proses normal yang terlihat pada sekitar 40-50 % bayi aterm/cukup bulan dan sampai dengan 80

% bayi prematur dalam minggu pertama kehidupan. Ikterus fisiologis adalah perubahan transisional yang memicu pembentukan bilirubin secara berlebihan di dalam darah yang menyebabkan bayi berwarna ikterus atau kuning (Kosim, 2012). Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena bayi Ny. J tidak ikterik pada minggu pertama kehidupannya dan itu merupakan fisiologis.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena bayi Ny. N sedikit ikterik pada minggu pertama kehidupannya dan itu merupakan fisiologis. Sehingga penulis menyarankan untuk sesering mungkin memberikan ASI dan menjemur bayi di pagi hari pukul 07.00 – 09.00 WITA dengan cara melepas semua pakaian bayi dan hindarkan terpapar matahari langsung bagian kelamin bayi dan mata bayi.

Tanggal 17 Maret 2020, pukul 14.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III ke-17 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat. Menurut (Muslihatun, 2010) Asi Eksklusif yaitu ASI tanpa diberikan tambahan apapun, salah satunya untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi. Pemenuhan nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke III berupa ASI dan ibu pun berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Bayi Ny. J tidak mengalami peningkatan BB. Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG dan imunisasi Polio. Menurut pendapat penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan dari hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sedang sehat sehingga penulis menyarankan kepada Ny. J untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya lalu jaga bayi agar tidak terpapar dari sumber penyakit.

6. Asuhan Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap yang dapat digunakan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Saiffudin,2015). Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi kepada klien untuk membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan pada saat kehamilan Ny. J dan suami merencanakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan. Dikarenakan ini keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi KB suntik 3 bulan, ibu memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan Ny. J tidak mengganggu saat menyusui.

7. Kegiatan Perkuliahan

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. J di temui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah :

1. Penjaringan pasien

Kesulitan yang ditemui pada awal pelaksanaan studi kasus adalah dalam hal penjaringan pasien. Untuk menemukan pasien yang sesuai dengan persyaratan yang diajukan dari pihak institusi sangatlah sulit. Beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penulis dalam

studi kasus ini dengan berbagai alasan dan pasien tidak mempunyai media komunikasi seperti HP.

2. Waktu yang terbatas

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan waktu yang sangat cukup, hanya saja saya yang kurang untuk mengatur dan memanfaatkan waktu tersebut. sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan dan keterlambatan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melakukan asuhan kebidanan kepada “Ny. J ” sejak Januari sampai dengan Mei 2020 di RS Restu Ibu dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Antenatal Care (ANC)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan atau *Antenatal Care* sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Pada masa kehamilan Ny. J berjalan dengan baik, klien mengeluh nyeri pinggang pada saat tidur terlentang. Pada saat pemeriksaan terdapat kesenjangan yaitu kadar Hb Ny. J yang kurang dari batas normal yaitu hanya 9,4 gr%. Diberikan asuhan untuk meningkatkan Hb yaitu makan makanan yang tinggi zat besi serta minum tablet Fe 1x sehari sebelum tidur malam dan tidur dengan miring ke kiri.

2. Intranatal Care (INC)

Pada asuhan persalinan normal secara komprehensif pada Ny. J dapat dilakukan. Pendekatan dapat dilakukan menggunakan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Persalinan berlangsung pada tanggal 01 Maret 2020 Ny. J datang ke RS Restu Ibu pukul 23.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm, pada pukul 03.30 WITA kepala tampak di depan vulva sehingga dilakukan asuhan persalinan normal secara komprehensif pada Ny. J sehingga proses persalinan Ny. J berlangsung normal.

3. Bayi baru lahir (BBL)

Pada asuhan bayi baru lahir secara komprehensif dapat dilakukan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Pada pemeriksaan bayi baru lahir By. Ny. J lahir spontan segera menangis pukul 03.37 WITA AS 7/9 tidak ditemukan masalah dan tidak ada kebutuhan segera.

4. Post Natal Care (PNC)

Asuhan kebidanan post natal care pada Ny. J telah dilaksanakan sebanyak 3 kali kunjungan. Pada keseluruhan masa nifas Ny. J terdapat resiko perdarahan pada post partum , klien mengikuti saran dari penulis dan bidan sehingga resiko perdarahan tidak terjadi.

5. Neonatus

Pada neonatus secara komprehensif telah dilakukan pada bayi Ny. J telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Pada neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, pada kunjungan 6 jam setelah bayi lahir saat pemeriksaan fisik By. Ny. J dalam keadaan baik tanpa ada penyulit. Pada kunjungan hari ke 6 berat badan By. Ny. J mengalami kenaikan sebanyak ± 120 gr dan pada daerah wajah warna kulit bayi terlihat menguning. Pada kunjungan hari ke 17 berat badan By. Ny. J mengalami kenaikan ± 700 gr dan pada saat pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat.

6. Keluarga Berencana

Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Sesuai dengan keinginan Ny. J sebagai akseptor KB Suntik 3 bulan karena kesepakatan antara Ny. J dan suami, KB Suntik 3 bulan cocok untuk Ny. J yang sedang dalam masa menyusui karena tidak mempengaruhi proses pengeluaran ASI.

B. Saran

1. Bagi penulis

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar baik terutama dalam melakukan asuhan dan dalam pengambilan keputusan serta untuk penulis tidak malas untuk menyusun Laporan Tugas Akhir atau dalam hal apapun.

2. Bagi Masyarakat/ klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dapat bermanfaat dan dapat diaplikasikannya oleh Ny. J serta sebagai pembelajaran pada masa kehamilan yang selanjutnya.

3. Bagi Profesi/Bidan

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar terutama dalam melakukan asuhan dan pengambilan keputusan.

4. Bagi institusi Poltekkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Diharapkan dapat merangkul para mahasiswa untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir serta meningkatkan mutu pendidikan sehingga menghasilkan tenaga kesehatan yang lebih profesional dan berkualitas dan dapat bersaing dalam dunia kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi B .2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Arisman, MB. 2010. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Asrinah. 2010. *Konsep kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Biro komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. 2018. Ministry of health republic of indonesia. *Hari Gizi Nasional ke-58: Cegah Stunting, Bersama Keluarga Kita Jaga 1000 Hari Pertama Kehidupan*.
- Bobak, dkk. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas / Maternity Nursing (Edisi 4)*.
- Depkes RI. 2013. *Pedoman ANC Terpadu*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Kaltim*. Jakarta. Depkes RI.
- Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dian. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: EGC
- Fatma. 2012. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta
- Hutahaean. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- JNPK-KR Depkes RI. 2014. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal (5th ed.)*. Jakarta: The National Clinic Training Network (JNPK-KR).
- Kemenkes RI . 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta.
- Kemenkes. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kusmiyati. 2014. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, dkk. 2011. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba. 2012. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Pantiawati. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Deepublish
- Prawirohardjo,S. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal* , Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo..

- Proverawati, Atikah dkk. 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Numed.
- Sari Puspita, E., dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan: Jilid 2*. Jakarta: CV. Tran Info Media
- Suherni, Widyasih Hesti, A. R. 2011. *Perawatan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sukarni. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sumarah, Widyastuti Yani, N. W. 2013. *Perawatan Ibu Bersalin (3rd ed.)*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sulistiyawati, Ari. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Suistiyawati. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Syafrudin. 2013. *Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Kebidanan*. Jakarta :Trans Info Media.
- Varney's, H. 1997. *Varney's Midwifery*. Sudbury Massachusetts, USA: Jones and Barlett Publisers.
- Varney, Helen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta. EGC.
- Varney, Helen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta. EGC.
- Walyani, E. S. 2014. *Materi Ajar Kebidanan (1st ed.)*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru Press.
- Wasnidar. 2011 . *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil, Konsep Dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Penerbit Trans Info Media
- Wiknjosastro H. 2012. *Ilmu Kandungan. 3rd ed.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Woods, S. L., Froelicher, E. S., Motzer, S. U., & Bridges, J. E. 2009. *Cardiac Nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

LAMPIRAN

INFORMASI

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. J G₂P₁₀₀₁ USIA KEHAMILAN 33 MINGGU 1 HARI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLANDASAN ILIR
21 Januari 2020 S.D 23 Juli 2020**

Yang terhormat,

Ny Jeniati

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi:

Nama : Nur Intan

NIM : PO7224117020

Adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan yang sedang melakukan penyusunan laporan tugas akhir dalam bentuk studi kasus asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu.

Tujuan pemberian asuhan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan adalah memberikan asuhan yang menyeluruh, sesuai dengan keadaan dan kebutuhan ibu, yang dilaksanakan secara berkesinambungan sejak hamil, bersalin, sampai dengan masa nifas.

Mengapa Ibu terpilih

Ibu terpilih sebagai klien dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif karena ibu sedang hamil usia 8 sampai dengan 9 bulan (36 minggu) dan masuk dalam kategori kehamilan normal dan/atau masuk dalam kategori faktor risiko kelompok I (ada potensi gawat darurat obstetrik).

Prosedur:

Jika ibu bersedia menjadi peserta dalam pemberian asuhan ini, maka saya akan melakukan asuhan kebidanan pada ibu selama hamil, menolong ibu selama proses persalinan, dan asuhan kebidanan pada masa nifas termasuk perawatan pada bayi baru lahir. Kegiatan pemberian asuhan diberikan pada saat saya mengunjungi ibu dirumah atau pada saat mengunjungi fasilitas kesehatan dengan didampingi oleh saya.

Risiko dan ketidaknyamanan:

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik adalah menyita waktu ibu selama memberikan asuhan dengan perkiraan waktu 60 – 120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. seluruh kegiatan dalam pemberian asuhan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Manfaat:

Ibu sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan ibu bersalin/nifas.

Kerahasiaan data:

Data yang diperoleh dari ibu merupakan rahasia dan tidak akan diketahui oleh orang lain, kecuali oleh saya dan tim pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Kesukarelaan:

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Ibu bebas menolak untuk ikut dalam penelitian ini, dan dapat mengundurkan diri dari kapan saja dari penelitian ini

Keterangan:

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi : Nur Intan (085705457617) dengan alamat rumah Jl.Marsma Iswahyudi RT18 No 09

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN UNTUK
IKUT SERTA DALAM STUDI KASUS
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Intan

Umur : 21 Tahun

Alamat : Jln.Marsma Iswahyudi RT 18 No 09

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan dan mendapat kesempatan bertanya, saya sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan resiko yang mungkin timbul dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan, maka saya (**setuju/tidak setuju***) diikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam studi kasus yang berjudul :

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada “Ny. J G₂P₁₀₀₁ Hamil 33 Minggu 1
Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir Tahun 2020”**

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Balikpapan,

Mengetahui

Yang Menyatakan ,

Penanggung jawab Asuhan

Peserta studi kasus

(.....)

(.....)

Saksi

(.....)

PARTOGRAF

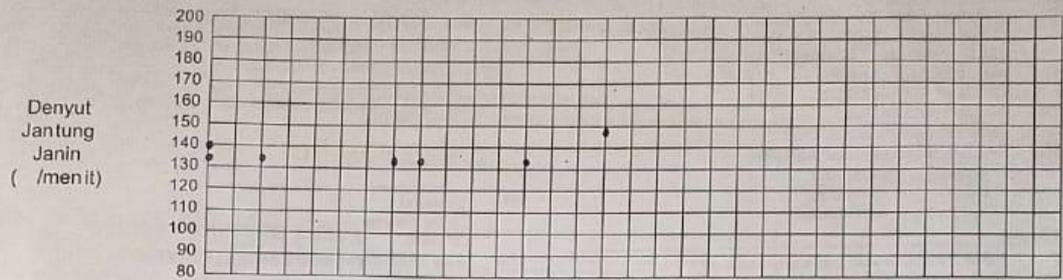
No. Register

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

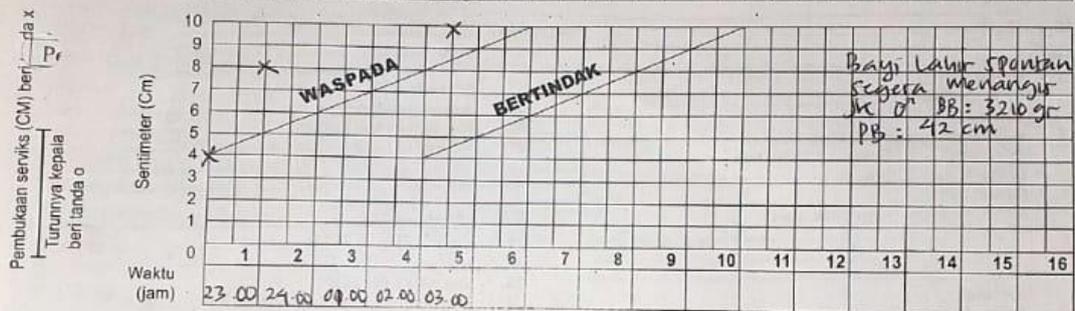
 Nama Ibu : Ny. J Umur : 33 thn G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Tanggal : 29-02-2020 Jam : 23-00 Alamat : RT-29 no. 12
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam 17-30 Klandasan Iir

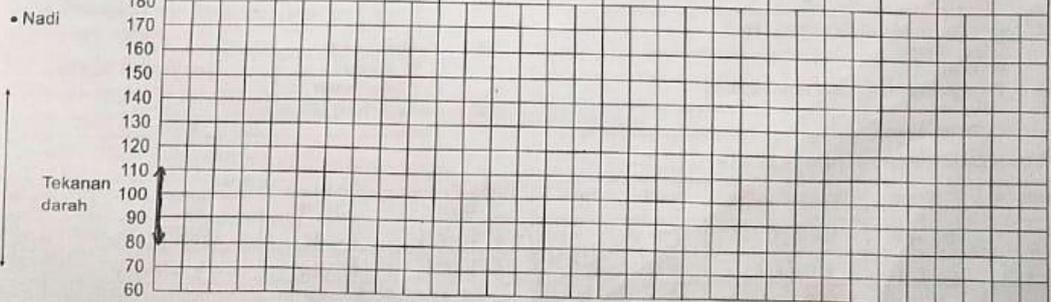


Waktu (jam)	u	o
23:00	u	o
24:00	u	o
01:00		
02:00		
03:00		
04:00		
05:00		
06:00		
07:00		
08:00		
09:00		
10:00		
11:00		
12:00		
13:00		
14:00		
15:00		
16:00		



Waktu (jam)	Oksitosin U/L tetes/menit
23:00	
24:00	
01:00	
02:00	
03:00	
04:00	
05:00	
06:00	
07:00	
08:00	
09:00	
10:00	
11:00	
12:00	
13:00	
14:00	
15:00	
16:00	

Waktu (jam)	Obat dan Cairan IV
23:00	
24:00	
01:00	
02:00	
03:00	
04:00	
05:00	
06:00	
07:00	
08:00	
09:00	
10:00	
11:00	
12:00	
13:00	
14:00	
15:00	
16:00	



Waktu (jam)	Suhu
23:00	38.5
24:00	
01:00	
02:00	
03:00	
04:00	
05:00	
06:00	
07:00	
08:00	
09:00	
10:00	
11:00	
12:00	
13:00	
14:00	
15:00	
16:00	

Waktu (jam)	Protein	Aseton	Volume
23:00			
24:00			
01:00			
02:00			
03:00			
04:00			
05:00			
06:00			
07:00			
08:00			
09:00			
10:00			
11:00			
12:00			
13:00			
14:00			
15:00			
16:00			

1. Tanggal : 25-02-2020
2. Nama bidan : Dr. Imelda S.Pd
3. Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Gunung Sari
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan Merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : T
10. Masalah lain, sebutkan : ke
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 6 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak,
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	03.42	110/80	84		2jt b/pst	Baik	Korong	
	03.57	110/80	84		2jt b/pst	Baik	Korong	
	04.12	110/80	84		2jt b/pst	Baik		
2	04.27	110/80	84		2jt b/pst	Baik		
	04.57	110/80	82		2jt b/pst	Baik		
	05.27	110/80	82		2jt b/pst	Baik		

- Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya.
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya/ Tidak
 - Ya
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya/ Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri:
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3210 gram
35. Panjang 47 cm
36. Jenis Kelamin L/P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik/ ada penyulit
38. bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/ emasi, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 01/06/19
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 07/03/2020
 Lingkar Lengan Atas: 28 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 155,5 cm
 Golongan Darah: B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Spiral (IUD)
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
30/10/19	Batuk (+) mual (+)	120/60	61 kg	21/22	Sepusat		156 x/m
23/12	Amic mual (+)	97/55					
21/20	Nyeri perut bagian bawah lingga pinggang ⊕		64 kg	33-34 mas	25,5 cm	Let-kep	136 x/m
1/20	Nyeri ulu Hati lemas	113/72	64,5				
4/20	Nyeri ulu hati	120/70	66	35-36	28		(40)
24/2-20	lema	110/70	70	38-39	31	K	134
28/20	lema	120/74					

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke².. Jumlah persalinan¹.. Jumlah keguguran⁰...G .2. P...L. A .0.
 Jumlah anak hidup¹..... Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan⁰..... anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir^{10 thn}..
 Status imunisasi TT terakhir^{TT2}.....[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir^{Bidan}.....
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊕/+	HB = 11,8 gr/dl Hw : MR HOSAG : rkr	- SF - kalk) (x1	Hal 1-3 - Kie Mutasi - Kurangi minum es manis .	- Pkm K.I 3f.	1 bkn lagi
-/+					
⊖/+	Hb = 9,4 gr/dl	-	Hal 4-6 - FIE perawat selain	✓ Nuur w. (Poltekkes)	2 wss
- ⊕					
-/+	HB = 14,3	SF kalk / x1	persiapan persalinan	f pkm ki	3 ms
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN.

Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

23/15
 23/12
 ket kepala 0
 ke 30 in
 1200 in
 pu a pu

dr. AGNES IMELDA PRISCILLIA IMMANUEL, Sp.OG
 No. 449.1/143/2019

23/1/20
 ket kepala 0
 ke 35/36 ~
 2900 gr
 pu a pu
 23/4/20

dr. AGNES IMELDA PRISCILLIA IMMANUEL, Sp.OG
 No. 449.1/143/2019

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 4/3 20 Pukul : 03.37
 Umur kehamilan : 37-40 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain dr. Melda SpO
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Luka berbau/lain-lain)/
 Meninggal*

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : II
 Berat Lahir : 3210 gram
 Panjang Badan : 47 cm
 Lingkar Kepala : 34 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

- Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 01/3, 2020	Tgl: 06/3, 2020	Tgl: 17/03, 2020
Kondisi ibu secara umum	baik	baik	baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	120/80	110/70	
Perdarahan pervaginam	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Kondisi perineum	baik	baik	baik
Tanda infeksi	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Kontraksi uteri	Keras	Keras	tidak teraba
Tinggi Fundus Uteri	3jr buh pst	1/2 pst-symphisis	tidak teraba
Lokhia	rubra	sangiolenta	alba
Pemeriksaan jalan lahir	Jahitan bagus	Jahitan masih basah, bau (-)	Jahitan tampak sudah kering
Pemeriksaan payudara	tidak ada kelainan	Kelainan (-)	kelainan (-)
Produksi ASI	(+), banyak	(+), banyak	(+), banyak
Pemberian Kapsul Vit.A	-	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	✓	✓	✓
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	✓	✓	✓
Buang Air Kecil (BAK)	✓	✓	✓
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	-
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 01/03 2020	Tgl: 06/03 2020	Tgl: 17/03 2020
Berat badan (gram)	3210	3300	4000
Panjang badan (cm)	48 cm	49	58
Suhu (°C)	36,8	36,6	36,6
Frekuensi nafas (x/menit)	40	40	36
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	140	120	100
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	ikterus (-)	ikterus (-)	ikterus (-)
Memeriksa diare	diare (-)	diare (-)	diare (-)
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	✓	✓	✓
Memeriksa status Vit K1	✓	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	HB(0) } 11/01 2020 Polio 1	-	BCG 27/03 2020
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	✓	✓	-
• SHK Ya / Tidak	Ya (diRS)	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	(-)	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	✓	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa			

*Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)*

KETERANGAN LAHIR

No : 0130 (PE-L / III / 2020)

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
 Pada hari ini minggu, tanggal 13-2020, Pukul 03³⁷,
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
 Kelahiran ke : 2,
 Berat lahir : 3210, gram
 Panjang Badan : 47, cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
Des. Restu Ibu
 Alamat : Jl. A-7 km. no. 12,
 Diberi nama :

Dari Orang Tua;

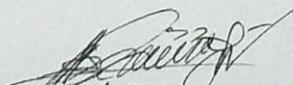
Nama Ibu : IRUATI, Umur : tahun
 Pekerjaan : PEKERJA KANTOR,
 KTP/NIK No. : 6971096301850002,
 Nama Ayah : MORTALI, Umur : tahun
 Pekerjaan : SWASTA,
 KTP/NIK No. : 69710506009286002,
 Alamat : Jl. BOLA 2 No. 29 No. 15,
 Kecamatan : BALEKAMPAR Kota,
 Kab./Kota : BALEKAMPAR

..... Bpp, Tanggal, 13-2020

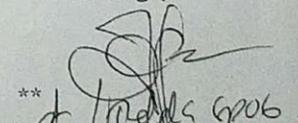
Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

()
 (MORTALI)

()

()
 (** dr. Ined G06)

* Lingkari yang sesuai

** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nur Intan
NIM : P07224117020
Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 15 September 1998
Agama : Islam
Suku / Bangsa : Bugis / Indonesia
E-mail : nurintanhdyni@gmail.com
Alamat : Jl. Marsma R Iswahyudi RT 18 NO 09



Riwayat Pendidikan :

- TK Filia Lulus Tahun 2005
- SDN 018 Lulus Tahun 2011
- SMPN 5 Lulus Tahun 2014
- SMK Kesehatan Bahari Pare-Pare Lulus Tahun 2017
- Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi DIII Kebidanan Balikpapan