

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."G" G<sub>1</sub>P<sub>000</sub>**  
**HAMIL 29 MINGGU 6 HARI DENGAN MASALAH KEPUTIHAN**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA SARI**  
**KOTA BALIKPAPAN**  
**TAHUN 2020**



**OLEH**

**RUSYDA NUR ATIKA**

**NIM. PO7224117028**

Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN**  
**PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN**

**2020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada “Ny.G” G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>  
Hamil 29 Minggu 6 Hari Dengan Masalah Keputihan Di  
Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Sari Kota Balikpapan  
Tahun 2020

Nama Mahasiswa : Rusyda Nur Atika

NIM : PO 7224117028

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan  
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur  
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

Balikpapan, 19 Mei 2020

MENYETUJUI

Pembimbing I

Pembimbing II

**Novi Pasiriani, SST.,M.Pd**  
**NIP. 197911262001122002**

**Nuur Wahidah, S.Tr.Keb**

## HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."G" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>  
USIA KEHAMILAN 29 MINGGU 6 HARI DENGAN MASALAH  
KEPUTIHAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA SARI  
KOTA BALIKPAPAN  
TAHUN 2020**

**RUSYDA NUR ATIKA**

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Pada tanggal 19 Mei 2020

Penguji Utama

**Sonya Yulia S, S.Pd, M.kes**  
**NIP. 195507131974022001**

(.....)

Penguji I

**Novi Pasiriani, SST, M.Pd**  
**NIP. 197911262001122002**

(.....)

Penguji II

**Nuur Wahidah, S.Tr.Keb**

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

**Inda Corniawati, M.Keb**  
**NIP. 197508242006422002**

**Ernani Setyawati, M.Keb**  
**NIP. 198012052002122001**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rusyda Nur Atika

Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 12 Oktober 1998

Agama : Islam

Anak ke : 3 dari 3 bersaudara

Alamat : Jalan Tanjung Pura RT. 19 NO. 25  
Kelurahan Telaga Sari, Kec. Balikpapan Kota

Riwayat Pendidikan :

1. TK Pelita Balikpapan, lulus tahun 2005
2. SD Negeri 029 Balikpapan, Lulus Tahun 2011
3. SMP Negeri 12 Balikpapan, Lulus Tahun 2014
4. Madrasah Aliyah Negeri, Lulus Tahun 2017
5. Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III  
Kebidanan Balikpapan Angkatan Tahun 2017

## HALAMAN PERSEMBAHAN



Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmatnya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat waktu. Sungguh, luar biasa karunia dan nikmat Allah SWT yang telah Ia curahkan kepada saya hingga saat ini.

Tak akan saya sampai di titik ini tanpa kemudahan – kemudahan dan segala keajaiban dari-Nya. Segala hal yang terjadi dalam perjalanan hidup saya adalah rencana yang telah Ia susun sedemikian rupa, tak terkecuali mampunya saya menyelesaikan tugas akhir ini. Terima Kasih Yaa Robb, tiada henti engkau memberi pendosa ini karunia dan nikmat yang luar biasa..

### Teruntuk Mamak dan Bapak

Terima kasih banyak untuk mamak dan bapak, kalianlah yang menjadi alasan pertama saya harus dapat bertahan dan menyelesaikan kuliah ini dengan baik. Mungkin saya bukan anak yang pandai yang selalu mendapat nilai sempurna, namun sungguh sebisa mungkin saya memberikan yang terbaik dan tidak ingin kalian kecewa. Mamak dan bapak yang tahu bagaimana perjuangan saya dari nol hingga saat ini. Terima kasih mamak bapak selalu mendukung saya hingga saat ini, menjadi energy yang membangkitkan saya. Dan maafkan saya yang masih belum memberikan mama dan bapak apa – apa, maafkan saya yang masih membuat kalian khawatir, sungguh aku persembahkan ini untuk mamak dan bapak. Doain

Rusyda terus ya  
:’) Love you so much :\*

### Teruntuk Dosen Pembimbing dan Penguji Utama

Kepada Ibu Sonya Yulia, S.Pd., M.Kes, Ibu Novi Pasiriani, SST., M.Pd, Ibu Nuur Wahidah, S.Tr.Keb, dan Pembimbing Akademik Ibu Sekar Handayani, M.Keb saya ucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada ibu sekalian. Dengan sabar dan penuh pengertian ibu membimbing saya dalam membuat laporan tugas akhir ini. Saya tidak mampu membalas apapun kepada ibu sekalin atas ilmu dan pelajaran yang telah ibu curahkan kepada saya. Semoga ilmu yang ibu curahkan kepada saya menjadi pemberat amal kebaikan ibu di akhirat kelak.

### **Teruntuk Dosen – Dosen Kebidanan Poltekkes Kaltim**

Terima kasih banyak untuk ibu dan bapak yang telah memberikan ilmu dan kebaikan-kebaikan. Semoga ibu bapak sehat dan selalu dalam perlindungan

Allah SWT.

### **Teruntuk Ny. G sebagai Klien LTA**

Teruntuk Ny. G sebagai klien laporan tugas akhir dan keluarga yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien untuk menyelesaikan LTA ini. Terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.

### **Teruntuk Teman-Temanku**

Untuk temanku Regiyana Rosti, Ika Zullia Fitri si cewe yang selalu ada, teman curhat, teman jalan, teman makan, teman segalanya dan biduan subur, serta Anggellina Putri Puspitosari yang sudah bantuin cida dalam hal merapikan laporan tugas akhir ini, teman perjuangan PKL dan preceptor mentor dimanapun kalian berada makasi suda support aku ngehibur aku yang paling penting semoga kita semua sukses dan menjadi orang yang berguna ya. Dan untuk temanku lancar juga kuliahnya kalian semua, semangat dalam menimba ilmu dan memperoleh gelar masing-masing kalian pasti bisa, aku percaya itu ...

### **Teruntuk Teman-Teman Sejawat Kebidanan Angkatan 2017**

Teruntuk BidanCantik2017, terima kasih banyak, dan sukses untuk kalian. Semoga jalan yang kalian pilih masing– masing menjadi jalan terbaik untuk masa depan kalian. Tetap semangat dan semoga silaturahmi tetap berjalan. Terima kasih untuk suka dukanya selama 3 tahun. Love y'all <3

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."G" Hamil 29 Minggu 6 Hari dengan Masalah Keputihan di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Sari Kota Balikpapan Tahun 2020.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2020.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Supriadi B, S.Kp.,M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ernani Setyawati, M.Keb selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan.
4. Sonya Yulia S, S.Pd, M.Kes selaku Penguji Utama Ujian Laporan Tugas Akhir.
5. Novi Pasiriani, SST, M.Pd selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Nuur Wahidah, S.Tr.,Keb selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Para Dosen dan Staff Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

8. Orang tua, adik serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
9. Klien atas nama Ny.“G” yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terima kasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. Rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

Balikpapan, 19 Mei 2020

Penulis

## **ABSTRAK**

**Jurusan Kebidanan**

**Poltekkes Kemenkes Kaltim  
Laporan Tugas Akhir, April 2020**

### **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “G” Usia Kehamilan 29 Minggu 6 Hari Dengan Keputihan Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Sari Kota Balikpapan Tahun 2020**

Keputihan adalah merupakan tanda dan gejala yang ditandai dengan keluarnya cairan dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal setempat. Penyebab keputihan dapat secara normal (fisiologis) maupun (patologis) yang dipengaruhi oleh hormon tertentu.

Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “G” dengan keputihan di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Sari Kota Balikpapan sesuai dengan 7 langkah varnay dan SOAP.

Hasil dari studi kasus yang dilakukan pada Ny “G” usia kehamilan 29 minggu 6 hari dengan keputihan patologis tidak ditemukan hambatan pada saat penanganan kasus ini. Penanganan yang dilakukan pada Ny”G” yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, hindari stress dan kelelahan serta anjurkan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi obat metronidasol untuk mencegah infeksi yg disebabkan oleh jamur dan bakteri.

Kesimpulan dari kasus yaitu 7 langkah varnay dan SOAP yang digunakan untuk proses penyelesaian masalah kebidanan telah dilaksanakan pengkajian berupa pemantauan dan analisa data pada Ny “G” dengan keputihan di Kota Balikpapan selama 1 hari, serta kunjungan rumah sebanyak 3 kali maka didapatkan hasil yaitu keadaan umum ibu sudah baik, tekanan darah dalam batas normal, dan keputihan yang dialaminya sudah tidak berwarna putih dan tidak ada tanda-tanda bahwa ibu akan mengalami peningkatan infeksi pada keputihannya dan pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, nenonatus, hingga pelayanan kontrasepsi. Disarankan pada

**Kata Kunci : Asuhan, Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Keluarga Berencana**

## DAFTAR ISI

JUDUL .....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	5
E. Ruang Lingkup .....	7
F. Sistematika Penulisan .....	8
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan .....	10
1. Manajemen Varney .....	10
2. Konsep COC .....	13
3. Konsep SOAP .....	14
B. Konsep Dasar Teori Kehamilan.....	16
1. Pengertian Kehamilan Trimester III .....	16
2. Asuhan <i>Antenatal</i> Standar 14 T .....	25
3. Persiapan Persalinan .....	40
4. Pengertian Keputihan.....	41
5. Pengertian Anemia.....	51
C. Konsep Dasar Teori Persalinan.....	61
1. Pengertian Persalinan.....	61
2. Asuhan Persalinan Normal .....	68
3. Partograf .....	75
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	81
1. Pengertian Penanganan Bayi Baru Lahir .....	81
E. Konsep Dasar Masa Nifas.....	86
1. Pengertian Masa Nifas .....	86
F. Konsep Dasar <i>Neonatal</i> .....	101
1. Pengertian Kunjungan Neonatal .....	101
G. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	105
1. Pengertian KB.....	105
2. Tujuan KB .....	105
H. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan .....	112

BAB III : SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS	14
A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC .....	114
B. Etika Penelitian .....	118
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif.....	120
BAB IV : Tinjauan Kasus.....	139
BAB V : Pembahasan.....	173
BAB VI : Kesimpulan Dan Saran.....	187
Daftar Pustaka .....	190
LAMPIRAN .....	201

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemeriksaan ANC.....	24
Tabel 2.2 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri .....	30
Tabel 2.3 Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald.....	31
Tabel 2.4 Tafsiran Berat Janin Sesuai usia Kehamilan Trimester III .....	32
Tabel 2.5 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	34
Tabel 2.6 Skor Poedji Rochjati .....	38
Tabel 2.7 APGAR SKOR .....	82
Tabel 2.8 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum .....	88
Tabel 2.9 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan .....	112

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Partograf Tampak Depan .....	79
Gambar 2.2 Partograf Tampak Belakang.....	80

## **DAFTAR BAGAN**

Skema Kerangka Kerja.....	117
---------------------------	-----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Surat Permohonan Studi Pendahuluan .....	229
Lembar Bimbingan LTA .....	237
Lembar Penjelasan Pelaksanaan Asuhan Komprehensif .....	249
Lembar Persetujuan Klien .....	251
Partograf .....	252

## **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
DJJ	: Denyut Jantung Janin

DLL	: Dan Lain Lain
DM	: Diabetes Mellitus
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
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intranatal Care
IUD	: Intra Uteri Device
IV	: Intra Vena
JK	: Jenis Kelamin
Jl	: Jalan
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
Lk	: Laki-laki

mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
N	: Nadi
Ny.	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
PID	: Pelvic Inflammatory Disease
PNC	: Postnatal Care
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
Px	: Prosesus xipoides
RS	: Rumah Sakit
S	: Suhu
SMA	: Sekolah Menengah Atas
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 Organization  
WITA : Waktu Indonesia Tengah

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, 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 2016 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 290 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran hidup. Dan di Indonesia sendiri sebenarnya mempunyai target 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab yang paling sering dari keputihan tidak normal adalah infeksi. Dimana cairan mengandung banyak sel darah putih dan warnanya sampai kekuning-kuningan sampai hijau. Bahkan, sering kali kental mengeluarkan aroma tak sedap. Biasanya yang terkena infeksi adalah vulva, vagina, leher rahim dan rongga rahim. Penyebabnya bias disebabkan oleh kuman, jamur, parasit, dan virus. Wanita hamil beresiko atau mudah terkena infeksi. Tiga faktor yang mempengaruhi yaitu tubuhnya sendiri, lingkungan dan virus atau kuman yang ada.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017, masalah kesehatan reproduksi perempuan yang buruk telah mencapai 33% dari jumlah total beban penyakit yang diderita para perempuan di Kalimantan Timur salah satunya adalah keputihan. Sekitar 20% wanita hamil di kota Balikpapan mengalami keputihan paling tidak sekali seumur hidup dan sebanyak 10% wanita hamil mengalami keputihan dua kali atau lebih.

Menurut hasil wawancara di Dinas Kesehatan Kota Balikpapan pada tahun 2017 ini mengalami penurunan yang cukup signifikan, dimana kasus keputihan pada ibu hamil Kota Balikpapan pada tahun 2017 adalah 78 per 100.000. Hal ini dikarenakan semakin meningkatnya kewaspadaan masyarakat terhadap keputihan. Dari data hasil wawancara di Klinik Ibnu Sina mengalami penurunan yang cukup, dari 19 ibu hamil menjadi 7 ibu hamil yang mengalami keputihan. Serta dari data hasil wawancara di Puskesmas Telaga Sari tahun 2017 kasus keputihan adalah 6 dari 39 ibu hamil yang mengalaminya. Masalah keputihan ini sering kali tidak diperhatikan oleh wanita yang menderita penyakit ini, akan tetapi masalah keputihan ini jika tidak segera ditangani akan menyebabkan masalah yang serius.

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).

Keputihan dalam kehamilan sering dianggap sebagai hal biasa terjadi dan sering luput dari perhatian ibu maupun petugas kesehatan yang sering melakukan pemeriksaan kehamilan. Meskipun tidak semua keputihan dapat disebabkan oleh infeksi, beberapa keputihan dalam kehamilan yang dapat berbahaya karena dapat menyebabkan persalinan kurang kurang bulan, ketuban pecah sebelum waktunya atau bayi dengan berat lahir rendah (Pribakti,2012).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai keluarga berencana. Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan 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 pengetahuan tentang personal hygiene dan keputihan. Penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. "G" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> hamil 29 minggu 6 hari 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."G" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Hamil 29 Minggu 6 Hari Dengan Masalah Keputihan Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Sari Kota Balikpapan Tahun 2019".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah "Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny."G" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Hamil 29 Minggu 6 Hari Dengan Masalah Keputihan Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Sari Kota Balikpapan Tahun 2019 ?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."G" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Hamil 29 Minggu 6 Hari Dengan Masalah Keputihan Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga sari Kota Balikpapan Tahun 2019. 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.G Hamil 29 Minggu 6 Hari dengan Masalah Keputihan, di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Sari Kota Balikpapan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada Klien Ny."G" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> dengan Masalah Keputihan Inpartu di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Sari 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."G" dengan Masalah Keputihan di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Sari Kota Balikpapan
- d. Mampu melakukan asuhan Nifas sampai dengan 40 hari (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode

SOAP) pada klien Ny."G" P<sub>1001</sub> dengan Masalah Keputihan di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Sari Kota Balikpapan.

- e. Mampu melakukan asuhan Neonatus (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada Bayi Ny."G" dengan Masalah Keputihan di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Sari Kota Balikpapan.
- f. Mampu melakukan asuhan Keluarga Berencana (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny."G" Calon akseptor KB Baru Pasca persalinan dengan Masalah Keputihan, di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Sari 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 komplikasi-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 komplikasi-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 Telaga Sari

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, professional 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."G" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Hamil 29 Minggu 6 Hari Dengan Masalah Keputihan Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga sari Kota Balikpapan Tahun 2019, mulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan program KB.

## **F. Sistematika Penulisan**

JUDUL

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

B. Rumusan Masalah

C. Tujuan

1. Tujuan Umum.

2. Tujuan Khusus.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis.

2. Manfaat Teoritis.

E. Ruang Lingkup

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

2. Konsep COC

### 3. Konsep SOAP

#### B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

(meliputi teori yang mendukung asuhan kebidanan sesuai dengan klien yang disusun dari hamil, bersalin, sampai dengan nifas dan penggunaan alat kontrasepsi)

## BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

#### A. Rancangan Study Kasus yang berkesinambungan dengan COC

#### B. Etika Penelitian

#### C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah Varney)

## 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).

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, 2010).

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 seseuai kebutuhn ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2010).

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, 2010).

## **3. Asuhan Continuity Of Care (COC)**

Asuhan Continuity Of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasai sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani,2011).

Tujuan dari asuhan ini memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Maryuani,2011)

#### **4. SOAP**

Menurut Kemenkes (2017), di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, 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 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, 2010)

### 2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

#### a. Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III (Varney, 2010) :

##### 1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO<sub>2</sub> 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 seperti, makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kacang-kacangan, serta buah-buahan.

##### 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, 2010).

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). Diet Ibu Hamil (Prilia,2010) :

a). Sarapan Bergizi Setiap Hari

Program diet untuk ibu hamil yang seharusnya adalah tetap memiliki sarapan bergizi setiap hari. Suatu kekeliruan bila ibu hamil menganggap bisa menjaga berat badan dengan melewatkan sarapan. Ibu hamil yang melewatkan sarapan malah cenderung menyantap makan siang dengan porsi yang lebih banyak. Seperti omelet bayam dan nasi merah, roti gandum panggang isi telur dan alpukat, oatmeal dengan potongan buah.

b). Konsumsi Makanan yang Berserat

Berbagai penelitian membuktikan bahwa serat memiliki banyak manfaat. Dengan mengonsumsi serat, saluran pencernaan Anda akan berfungsi dengan baik sehingga bisa mencerna zat gizi lebih baik. Jangan takut untuk mengonsumsi makanan berserat karena pada umumnya makanan berserat tidak memiliki kandungan kalori tinggi. Seperti oatmeal, bayam, dan buah seperti jambu biji.

c). Tetap Mengonsumsi Karbohidrat

Asupan karbohidrat tetap harus ada pada diet untuk ibu hamil. Karbohidrat merupakan sumber energi untuk tubuh. Ibu hamil yang tetap mengonsumsi Karbohidrat tidak akan cepat lapar sehingga tidak banyak mengonsumsi makanan lainnya. Konsumsilah karbohidrat yang juga kaya serat, seperti gandum, umbi-umbian, beras merah, oat, dan lainnya.

d). Konsumsi Makanan Sumber Protein

Protein merupakan zat gizi yang cukup penting bagi janin dan harus ada pada menu diet ibu hamil. Konsumsi protein tidaklah berarti Anda mengonsumsi kalori yang tinggi. Contoh asupan protein diantaranya adalah putih telur, daging tanpa lemak, daging ayam tanpa kulit, susu, yogurt, dan lainnya.

e). Kurangi Konsumsi Gula dan Lemak

Bila Anda ingin menjaga tubuh tetap langsing selama masa kehamilan maka kurangilah untuk mengonsumsi gula dan lemak. Salah satu cara diet ibu hamil yang seperti ini bisa dilakukan dengan cara mengurangi cemilan yang mengandung gula tinggi. Selain itu, bisa juga dengan mengurangi makanan berupa gorengan. Pengganti konsumsi gula dan lemak bias dengan nasi merah, tepung gluten free, susu kacang almond.

f). Perbanyak Konsumsi Buah dan Sayuran

Buah dan sayuran merupakan asupan yang sangat baik untuk dikonsumsi bagi Anda yang sedang menjalani diet saat hamil. Selain kaya akan vitamin dan mineral, buah dan sayuran juga tidak mengandung kalori yang tinggi. Konsumsilah buah-buahan yang banyak mengandung air dan sayuran berwarna hijau dan kuning.

g). Tidak Perlu Makan 2 Kali Lipat

Kondisi berbadan dua tidak mengharuskan ibu hamil untuk makan dua kali lipat di setiap waktu makan. Porsi ibu hamil bukanlah dua kali porsi wanita yang tidak hamil. Para ibu hamil

hanya perlu mengonsumsi asupan yang bergizi dan teratur. Asupan yang bergizi inilah yang akan membuat kebutuhan gizi ibu hamil dan janin terpenuhi dengan baik.

h). Buatlah Menu Diet Ibu Hamil Harian

Ibu hamil sebaiknya membuat menu diet untuk ibu hamil dengan mengikuti program-program diet yang sebelumnya telah dipaparkan. Menu diet ibu hamil harian ini akan membuat para ibu hamil menjadi tahu makanan dan minuman apa saja yang harus diasup saat hamil. Hal ini akan membantu para ibu hamil untuk mengonsumsi makanan lainnya yang alih-alih mengandung banyak gula, tinggi lemak, dan asupan yang tidak bergizi sama sekali.

i). Memilih Pengolahan Makanan

Sebelumnya telah disebutkan untuk mengurangi konsumsi lemak pada saat menjalani diet saat hamil. Konsumsi lemak yang tidak disadari oleh kebanyakan wanita hamil adalah minyak. Oleh karena itu pilihan mengolah makanan yang hanya memerlukan minyak yang sedikit seperti rebus, kukus, bakar/ panggang, dan tumis.

j). Konsumsi Cairan yang Cukup

Program diet ibu hamil yang satu ini sangat penting untuk dilakukan. Konsumsi asupan cairan yang cukup selama menjalani program diet saat hamil bisa membantu mencerna serat. Selain untuk melancarkan metabolisme tubuh, dengan mengonsumsi cairan sebanyak 8-10 gelas dalam sehari bisa membantu nafsu makan ibu hamil lebih terkontrol.

## 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.

## 10) 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.

## 11) 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 dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung sedang kosong.

## 12) 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.

#### 13) 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, 2010).

#### 14) 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.

#### 15) 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.

#### 16) 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* (Manuaba, 2010)

#### 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.

#### b. 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, 2010).*

#### 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 :

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

- b. Pengukuran tekanan darah ibu untuk menilai apakah ibu mempunyai faktor resiko hipertensi dalam kehamilan sehingga berujung pada *preeklamsia*.
- c. Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas), bagi ibu yang mempunyai ukuran LILA < 23,5 maka ibu mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) dan beresiko melahirkan anak BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah).
- d. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) untuk mengetahui tafsiran berat janin serta apakah ukurannya sesuai dengan usia kehamilan ibu saat kunjungan pemeriksaan.
- e. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan minimal 90 tablet selama kehamilan. Dengan dosis 60 mg per hari.
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT). Untuk mencegah *tetanus neonatorum*.
- g. 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%.

h. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*)

Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksakan kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis.

i. 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.

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

k. 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.

l. Pemeriksaan *protein urine* atas indikasi

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

m. 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*.

n. Pemberian terapi konsul yodium untuk daerah endemis gondok

o. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis

## 5. Pemeriksaan ibu hamil (Kusmiyati, 2010)

### 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 (Kusmiyati, 2010)

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).

#### 2) Tinggi Fundus (Manuaba, 2010)

##### 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 llipat 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 (*symphisis*) 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 :

- (a) Cari punctum maksimum
- (b) Jika sudah jelas dengarkan menggunakan linex/Doppler
- (c) Bandingkan dengan nadi ibu
- (d) Hitung denyut jantung dalam 1 menit
- (e) Normal 120-160 x/menit

**Tabel 2.2**  
**Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri**

<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Usia Kehamilan</b>
1/3 jari diatas symphysis	12-13 minggu
1/2 diatas symphysis-pusat	16-17 minggu
2/3 diatas symphysis	20-21 minggu
Setinggi pusat	22-23 minggu
1/3 diatas pusat	28-29 minggu
1/2 pusat prosesus-xifoideus	34-35 minggu
Setinggi prosesus-xifoideus	36-37 minggu
2 jari (4cm) dibawah prosesus-xifoideus	40-41 minggu

Sumber : Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB (Manuaba, 2010)

#### 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, 2010).

Salah satunya penyulit dalam proses persalinan akibat adanya distosia, diantaranya distosia power (kekuatan kontraksi uteri), passenger (janin/berat janin) dan passage (Jalan lahir). Maka taksiran berat janin mempunyai arti yang sangat penting. Berat bayi yang sangat kecil atau sangat besar berhubungan dengan meningkatnya komplikasi selama masa persalinan dan nifas. Yang paling sering terjadi pada janin dengan berat lahir besar (makrosomia) salah satunya adalah distosia bahu. Sedangkan pada ibu dapat terjadi perlukaan jalan lahir, trauma pada otot-otot dasar panggul dan perdarahan pasca persalinan. Pada bayi dengan berat lahir rendah dapat terjadi respiratory distress syndrom atau hipoglikemi (Ghaemmaghami 2010, Winkjosastro 2011).

**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 - 29 minggu
27.5 – 28 cm diatas simp	30 - 31 minggu
29.5 – 30 cm diatas simp	32 - 33 minggu
31 cm diatas simp	34 -35 minggu
32 cm diatas simp	36 -37 minggu
33 cm diatas simp	38 - 39 minggu
37,7 cm diatas simp	40 - 41 minggu

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

c) Rumus Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

Berat janin =  $TFU-11 \times 155$  (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	1150 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, 2010)

Menurut Robson SC Robson S, 2011 ada istilah Cara Menghitung Berat Badan Janin Dari Hasil USG. Hal ini paling sering digunakan untuk memperkirakan berat janin:

- a). HC: Head circumference, lingkaran kepala
- b). BPD: Biparietal diameter, atau jarak antar sisi kepala janin
- c). AC: Abdominal circumference, atau Lingkaran perut, pengukuran yang paling penting karena paling akurat mencerminkan ukuran janin
- d). FL: Femur length, atau panjang Femur, ukuran tulang paha bagian atas, tulang terpanjang di tubuh.

Keempat pengukuran ini dimasukkan ke dalam rumus matematika yang digunakan untuk menghitung taksiran berat janin.

c. Pemeriksaan Umum, meliputi:

1) Tanda-tanda vital

a) Suhu

Suhu tubuh normal  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ .

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-16,0 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**

No	IMT Sebelum Hamil (kg)	Kenaikan Berat Badan (kg)	Kenaikan Berat Badan (kg)	Kenaikan Berat Badan (kg)	Jumlah (kg)
		Trimester I	Trimester II	Trimester III	
1	Kurus (< 18,5)	1,5 - 2,0	4,5 - 6,5	6,5 - 9,5	12,5 - 18,0
2	Normal ( 18,5-25 )	1,5 - 2,0	4,0 - 6,0	6,0 - 8,0	11,5 - 16,0
3	Overweight ( > 25-29)	1,0 - 1,5	2,5 - 4,0	3,5 - 6,0	7,0 - 11,5
4	Obesitas ( > 29 )	0,5 - 1,0	2,0 - 4,0	3,5 - 5,0	6,0 - 10,0

Sumber : Kementerian Kesehatan, 2011

#### 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, 2010).

### 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, 2010).

#### b. Sakit Kepala yang Berat

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

#### 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.

h. 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			
			2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum	4			
uri dirogoh			4				
diberi infus/transfuse			4				
10	Pernah operasi <i>Caesar</i>	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		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 KEHAMILAN	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

### 7. *Braxton Hicks* (Kontraksi Palsu)

*Braxton hicks* atau kontraksi palsu adalah intensifikasi kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan (Prawirohardjo, 2010).

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 (2010), 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 (2010), 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

8. 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, 2010).

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 Pendoror 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

9. Keputihan

a. Pengertian keputihan/ Flour albus

Flour albus/Keputihan adalah merupakan tanda dan gejala yang ditandai dengan keluarnya cairan dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal setempat. Penyebab keputihan dapat secara normal (fisiologis) maupun (patologis) yang dipengaruhi oleh hormone tertentu. Cairannya berwarna putih, tidak berbau, dan jika dilakukan pemeriksaan laboratorium tidak menunjukkan ada kelainan. Hal ini dapat tampak pada perempuan yang terangsang pada waktu senggama atau saat masa subur (ovulasi) (Kusmiran,2011).

Sedangkan Keputihan/Flour albus yang tidak normal (patologis) biasa disebabkan oleh infeksi/peradangan yang terjadi karena mencuci vagina dengan air kotor, pemeriksaan dalam yang tidak benar, pemakaian pembilas vagina yang berlebihan, pemeriksaan yang tidak higienis, dan adanya benda asing dalam vagina.Selain karena infeksi, keputihan dapat juga disebabkan oleh masalah hormonal, celana yang tidak menyerap keringat, dan penyakit menular seksual. Cairannya berwarna putih/hijau/kuning, berbau, sangat gatal dan disertai nyeri perut bagian bawah. Jika seseorang mengalami hal seperti itu, maka orang tersebut harus segera berobat ke dokter. Pengobatan akan disesuaikan dengan penyebabnya (Kusmiran,E,2011).

#### b. Patogenesis flour albus

Leokorea atau flour albus merupakan gejala dimana terjadinya pengeluaran cairan dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah.Dalam perkembangan, alat kelamin wanita mengalami perubahan mulai dari bayi hingga menopause. Flour albus merupakan keadaan yang dapat terjadi fisiologis dan dapat menjadi flour

albus yang patologis karena terinfeksi kuman penyakit. Bila vagina terinfeksi kuman penyakit seperti jamur, parasit, bakteri dan virus maka keseimbangan ekosistem vagina akan terganggu, yang tadinya bakteri *doderlein* atau *lactobasillus* memakan glikogen yang dihasilkan oleh estrogen pada dinding vagina untuk pertumbuhannya dan menjadikan pH vagina menjadi asam, hal ini tidak dapat terjadi bila pH vagina basa. Keadaan pH vagina membuat kuman penyakit berkembang dan hidup subur di dalam vagina (Sibagariang, 2010).

Lendir vagina umumnya semakin banyak selama kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan suplai darah dan perubahan hormonal, yang kemudian menyebabkan peningkatan produksi lendir dari serviks dan perubahan keseimbangan pH pada lapisan vagina. jika lendir vagina menyebabkan rasa gatal baik didalam atau diluar vagina, berwarna krem, abu-abu, kehijauan atau bernoda darah atau jika mengeluarkan bau tidak lazim, mungkin karena terkena infeksi yang harus dirawat sebelum memasuki proses persalinan. Sebagian besar infeksi vagina dapat disembukan, namun jika tidak dirawat dapat ditularkan kejanin saat dia melewati jalan kelahiran dan ini dapat menyerang mata, mulut atau saluran pencernaan janin (Onggo,2012).

### c. Klasifikasi keputihan

Keputihan adalah keluarnya cairan selain darah dari liang vagina, keputihan ada dua jenis, yaitu keputihan fisiologis dan keputihan patologis. Keputihan fisiologis pada perempuan terjadi pada saat menjelang menstruasi, pertengahan siklus menstruasi, dan setelah menstruasi. Jumlahnya tidak terlalu banyak, berwarna jernih, putih (kadang meninggalkan warna kekuningan di celana dalam),

tidak berbau, dan tidak disertai rasa gatal, nyeri, bengkak pada organ kelamin, panas dan perih pada saat buang kemih (air kencing), dan nyeri perut bagian bawah. Umumnya keputihan fisiologis disebabkan oleh proses hormonal dalam tubuh.

Keputihan patologis ditandai dengan jumlah cairan yang dikeluarkan banyak, berwarna kuning, hijau, merah kecoklatan (karena bercampur darah), putih seperti susu basi, berbau amis/busuk. Perempuan yang mengalami keputihan patologis umumnya mempunyai keluhan-keluhan seperti gatal, nyeri, bengkak pada organ kelamin, panas dan pedih ketika buang air kemih (kencing), dan nyeri perut bagian bawah. Keputihan patologis kemungkinan disebabkan oleh infeksi atau peradangan yang mungkin disebabkan oleh penyakit menular seksual, gejala keganasan pada organ reproduksi adanya benda asing dalam uterus dan vagina. Keputihan juga disebabkan oleh bagaimana kita dalam merawat organ reproduksi kita, misalnya mencuci vagina dengan air kotor, pemakaian pembilas vagina yang berlebihan, penggunaan celana dalam dengan bahan yang tidak menyerap keringat, jarang mengganti celana dalam, menggunakan pembalut dalam waktu yang relative lama (Citrawati, 2014).

Keluarnya cairan berwarna putih kekuningan atau berwarna putih kelabu dari saluran vagina, cairan ini dapat encer atau kental dan kadang-kadang berbusa. Mungkin gejala ini merupakan proses normal sebelum atau sesudah haid pada wanita tertentu.

Pada penderita tertentu, terdapat rasa gatal yang menyertainya. Biasanya keputihan yang normal tidak disertai dengan rasa gatal keputihan juga dapat dialami oleh wanita yang terlalu lelah atau daya tahan tubuhnya lemah. Sebagian besar cairan tersebut berasal dari leher rahim, walaupun ada yang berasal dari vagina yang

terinfeksi, atau alat kelamin luar. Pada bayi perempuan yang baru lahir, dalam waktu satu hingga sepuluh hari, dari vaginanya dapat keluar cairan akibat pengaruh hormone yang dihasilkan oleh plasenta atau uri. Gadis muda terkadang juga mengalami keputihan sesaat sebelum masa pubertas, biasanya gejala ini akan hilang dengan sendirinya (Joseph, 2011).

d. Faktor penyebab keputihan (Setiawati, 2013)

a). Infeksi pada vagina

Infeksi dapat disebabkan oleh jamur (*Candida Albicans*), parasit (*Tricomona vaginalis*), bakteri (*Gonorrhea/Chlamydia*), dan virus (*Human papilloma virus*). Jenis infeksi yang terjadi pada vagina yakni, bacterial vaginosis, trikomonas, dan kandidiasis. Bakterial vaginosis merupakan gangguan vagina yang sering terjadi ditandai dengan keputihan dan bau tak sedap. Hal ini disebabkan oleh lactobacillus menurun, bakteri pathogen (penyebab infeksi) meningkat, dan pH vagina meningkat.

b). Faktor hygiene yang kurang

Kebersihan daerah vagina yang kurang dapat menyebabkan timbulnya keputihan. Hal ini terjadi karena kelembaban vagina yang meningkat sehingga bakteri pathogen penyebab infeksi mudah menyebar.

c). Pemakaian obat-obatan (antibiotic, kortikostiroid, dan pil KB) Dalam waktu lama.

Karena pemakaian obat-obatan khususnya antibiotic yang terlalu lama dapat menimbulkan system imunitas dalam tubuh. Sedangkan penggunaan KB mempengaruhi keseimbangan hormonal wanita. Biasanya pada wanita yang mengkonsumsi antibiotic timbul keputihan.

d.) Stress Otak, mempengaruhi kerja semua organ tubuh, jadi jika reseptor otak mengalami stress maka hormonal didalam tubuh mengalami perubahan keseimbangan dan dapat menyebabkan timbulnya keputihan.

e). Alergi

Penyebab lain keputihan adalah alergi akibat benda-benda yang dimasukkan secara sengaja atau tidak sengaja ke dalam vagina, seperti tampon, obat atau alat kontrasepsi, rambut kemaluan, benang yang berasal dari selimut, celana, dan lainnya. Biasanya karena luka seperti tusukan, benturan, tekanan atau iritasi yang berlangsung lama. Karena keputihan, seorang ibu bahkan bisa kehilangan bayinya akibat keputihan pada kehamilan.

f). Infeksi

Keputihan akibat infeksi yang terjadi pada masa kehamilan akan meningkatkan risiko persalinan premature dan janinnya juga beresiko mengalami infeksi. Namun jika keputihan disertai gatal-gatal dan berbau segera periksa ke dokter anda. Karena dengan kondisi ini kemungkinan terjadi adanya infeksi, jika tidak segera mendapatkan pengobatan dapat menyebabkan perlunakan dalam leher rahim dan akan timbul kontraksi sebelum waktunya.

e. Dampak flour albus pada kehamilan

Keputihan dalam kehamilan muncul dikarenakan adanya peningkatan hormonal selama kehamilan. Dalam hal ini vagina akan mengeluarkan cairan berwarna putih seperti susu, encer dan tidak berbau. Cairan akan bertambah banyak seiring dengan bertambahnya usia kehamilan anda. Hal ini merupakan hal yang wajar, untuk itu kebersihan dan kelembaban disekitar area vagina harus tetap terjaga, juga pakailah

pakaian dalam yang tidak terlalu ketat dan menyerap keringat. Namun jika keputihan disertai dengan gatal-gatal dan berbau segera periksa ke dokter anda. Karena dengan kondisi ini kemungkinan terjadi adanya infeksi, jika tidak segera mendapatkan pengobatan dapat menyebabkan perlunakan dalam leher rahim dan akan timbul kontraksi sebelum waktunya. Khusus perempuan yang sering menggunakan pembersih kewanitaan. Perlu diketahui tidak semua bakteri merugikan. Secara alami, pada vagina terdapat bakteri menyehatkan yang berfungsi membunuh bakteri yang merugikan tubuh. Jika terlalu sering menggunakan sabun, bakteri baik yang menyehatkan akan mati. Selain itu, bahan kimia sabun dapat menyebabkan iritasi, sebab kulit mulut Rahim sangat tipis sehingga iritasi yang timbul dapat memicu kanker mulut Rahim (Joseph, 2010).

Seorang wanita lebih rentan mengalami keputihan pada saat hamil karena pada saat hamil terjadi perubahan hormonal yang salah satu dampaknya adalah peningkatan jumlah produksi cairan dan penurunan keasaman vagina serta terjadi pula perubahan pada kondisi pencernaan.

Dampak dari keputihan pada ibu hamil bila tidak diatasi adalah:

1. merasa tidak nyaman
2. kanker rahim
3. kehamilan ektopik

Dampak keputihan pada janin adalah :

1. Kebutaan pada bayi
2. Kematian Janin
3. Berat badan bayi lahir rendah

#### 4. Infeksi asendrem

Dampak keputihan pada Persalinan adalah :

1. Ketuban pecah dini
2. Persalinan kurang bulan (prematunitas)
3. Infeksi intrapartum (Maharani,2015).

#### f. Perbedaan air ketuban dengan flour albus(keputihan)

Saat ketuban pecah dan air ketuban keluar dari kantungnya maka dapat diartikan bahwa waktu persalinan semakin dekat. Banyak wanita hamil tidak menyadari keluarnya air ketuban terutama bagi wanita yang baru mengalami kehamilan yaitu kehamilan pertama. Setiap wanita yang pernah mengalami pecahnya kantung ketuban masing-masing merasakan hal yang berbeda. Air ketuban dapat keluar sedikit demi sedikit dan dapat juga mengucur. Adapun pengalaman yang umumnya dirasakan saat kantung ketuban pecah dan air ketuban keluar adalah sebagai berikut:

1. Air ketuban menetes sedikit demi sedikit dan mengalir kecil ke area paha dan terasa hangat
2. Celana dalam yang tiba-tiba basah
3. Ada perasaan seperti letupan dan basah di pakaian dalam ataupun celana
4. Seperti darah menstruasi yang mengalir di area vagina
5. Tidak merasakan apa-apa
6. Mengucur banyak secara tiba-tiba.

Bedanya dengan keputihan jika cairan yang di keluarkan dari vagina berupa cairan yang berwarna putih susu, kuning, atau hijau, seperti lendir, kental/encer, dapat disertai

bau atau tidak. Namun jumlahnya sedikit dan biasanya menyisakan bercak pada pakaian.

g. Cara penanganan flour albus pada kehamilan

Meningkatnya kadar hormone estrogen dan aliran darah ke vagina membuat ibu hamil kerap mengalami keputihan. Untuk mengurangi ketidak nyamanan tersebut bisa dengan menjaga kebersihan vagina. Mengganti celana dalam lebih sering dari biasanya. Tidak menggunakan celana ketat, atau yang tidak menyerap keringat. (Fatmawati, 2010).

Mengingat pada wanita hamil terjadi kenaikan jumlah cairan plasma dalam tubuhnya, mengakibatkan sering buang air kecil, untuk itu diharapkan:

- a. Jangan memakai celana dalam dari bahan sintesis atau celana ketat. Pakailah selalu celana katun.
- b. Jangan memakai *panty liner* setiap hari.
- c. Sesudah mandi keringkan benar-benar daerah vulva dengan baik sebelum berpakaian/memakai celana dalam.
- d. Basuhlah dari depan kebelakang setiap berkemih atau buang air besar karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus.
- e. Kurangi mengkonsumsi gula-gula, alkohol, coklat atau kafein dalam diet sehari-hari.
- f. Jangan terbiasa melakukan irigasi/bilas vagina, memakai tampon, pewangi/spray vagina atau tissue berparfum (Wahdaniah 2011).

Untuk keputihan normal tidak perlu dilakukan terapi khusus. Umumnya, cukup dengan sabun khusus vagina dan air bersih serta menjaga agar pakaian dalam tetap kering dan bersih.

Sedangkan keputihan yang tidak normal harus segera mendapatkan pengobatan media terapi dari Dokter. Keputihan yang terjadi selama kehamilan, misalnya disebabkan oleh infeksi jamur *Candida Sp*, Pengobatan yang paling aman adalah menggunakan obat local yang berbahan krim atau sejenis kapsul yang dimasukkan kedalam vagina. Dan yang terpenting bila suatu keputihan yang tidak sembuh dengan pengobatan biasa (antibiotika dan anti jamur) harus dipikirkan keputihan tersebut yang disebabkan oleh suatu penyakit keganasan seperti kanker leher rahim. Ini biasanya ditandai dengan cairan banyak, bau busuk, sering disertai darah tak segar. Perlu dilakukan pemeriksaan khusus untuk mendeteksi apakah terdapat suatu penyakit keganasan seperti kanker leher rahim dll.

## 10. Anemia

### 1) Pengertian

Anemia adalah penyakit yang sering dialami oleh ibu hamil , entah karena zat besi yang kurang atau karena asupan makanan yang tidak memenuhi standard. Anemia bisa dibawa sebelum kehamilan atau timbul selama hamil bahkan karena bermasalahnya pencernaan sehingga mengakibatkan zat besi tidak dapat diakomodir dengan baik oleh tubuh (Nirwana, 2011).

### 2) Etiologi

Penyebab anemia adalah:

- a) Genetik
- b) Nutrisi
- c) Perdarahan
- d) Immunologi
- e) Infeksi

(Nirwana, 2012).

Penyebab anemia umumnya adalah :

- a) Kurang gizi (malnutrisi)
- b) Kurang zat besi dalam diet
- c) Kehilangan darah yang banyak : persalinan yang lalu, haid dan lain-lain
- d) Penyakit-penyakit kronis: Tbc, paru, cacing usus. Malaria dan lain-lain. (Nirwana, 2012).

### 3) Tanda dan Gejala Anemia (Purwoastuti, 2015).

Gejala dan tanda anemia adalah antara lain pusing, rasa lemah, kulit pucat, mudah pingsan.

#### a) Gejala

Kelelahan, keletihan iritabilitas, dan sesak napas saat melakukan aktifitas merupakan gejala yang paling sering ditemukan.

#### b) Tanda

Pucat pada kulit dan membran mukosa dapat dilihat, dan mungkin tampak pada tepak tangan dan konjungtiva, meskipun tanda ini bersifat subjektif dan tidak dapat diandalkan.

#### 4) Klasifikasi Anemia

Secara umum menurut (Purwoastuti, 2015) anemia diklasifikasikan menjadi:

##### a) Anemia defisiensi Besi

Prognosis anemia defisiensi besi yaitu gejala anemia akan membaik dengan perbaikan anemia, perbaikan gejala dengan preparat besi parenteral hanya sedikit berbeda disbanding besi oral pada anemia defisiensi besi.

Defisiensi zat besi adalah penyebab anemia yang sering terjadi pada wanita usia subur dan ibu hamil. Gejala beragam, dari kelelahan ringan sampai palpitasi yang berpotensi membahayakan, sesak napas atau gejala gagal curah jantung tinggi. Pada manusia, mineral besi terdapat di semua sel dan berfungsi untuk membawa oksigen dari paru ke jaringan, dalam bentuk hemoglobin (Hb).

##### b) Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik biasanya disebabkan oleh defisiensi asam folat atau vitamin B12. Defisiensi folat dihubungkan dengan status nutrisi dan sosio-ekonomi, dan mungkin menyebabkan komplikasi dalam kehamilan. Anemia megabolistik diperburuk oleh rebdahnya folat dalam diet, konsumsi alkohol secara berlebihan.

Suplementasi asam folat direkomendasikan sebesar 400 mikrogram/hari untuk tiga bulan pertama prakonsepsi dan selama trimester pertama karena terdapat hubungan antara defisiensi asam

folat perikonsepsi dan defek tuba neural, celah bibir (bibir sumbing) serta palatum pada janin.

c) Gangguan sel sabit

Prognosis anemia sel sabit yaitu, transfuse memperbaiki nyeri saat gejala dan memberi keuntungan pada fetus secara tidak langsung, tanpa pengangan obstetric yang maksimal, 50% pasien dapat berakhir pada kematian. Penyakit sel sabit homozigot (HbSS) adalah penyakit resesif autosom dengan penderita adalah homozigot (diwariskan dari kedua orang tua) untuk gen mutan, sementara individu pembawa sifat adalah heterozigot (Nugroho, 2012).

d) Talasemia

Talasemia merupakan gangguan sintesis hemoglobin yang diturunkan dan bersifat resesif autosom. Talasemia disebabkan oleh pewarisan gen defektif. Pewarisan gen defektif ini menyebabkan penurunan angka globin, dan produksi sel darah merah dengan kandungan Hb yang tidak adekuat.

Klasifikasi anemia berdasarkan penyebabnya dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu:

- 1) Anemia karena hilangnya sel darah merah, terjadi akibat perdarahan karena berbagai sebab seperti perlukaan, perdarahan gastrointestinal, perdarahan uterus, perdarahan hidung, perdarahan akibat operasi.
- 2) Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah dapat disebabkan karena kekurangan unsur penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B12 dan zat besi), gangguan fungsi sumsum tulang

(adanya tumor, pengobatan, toksin), tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropoitin (pada penyakit ginjal kronik).

- 3) Anemia karena meningkatnya destruksi/ kerusakan sel darah merah. Sedangkan adapun kriteria anemia pada laki-laki dewasa dengan kadar Hb <13g/dl, wanita dewasa yang tidak hamil dengan kadar Hb < 12 g/dl, wanita hamil dengan kadar Hb <11 g/dl, anak umur 6-14 tahun dengan kadar Hb <12 g/dl dan anak umur 6 bulan-6 tahun dengan kadar Hb <11 g/dl (Tarwoto, 2013).

Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin. Diagnosis anemia dalam kehamilan apa bila kadar Hb < 11 g/dl (pada trimester I dan III) atau < 10,5 g/dl (pada trimester II) (Kemenkes RI, 2013). Departemen kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut:

- a) Tidak anemia : Hb 11 g/dl – batas normal
- b) Ringan : Hb 9 – < 11 g/dl
- c) Sedang : Hb 5 g/dl - <9 g/dl
- d) Berat : Hb < 5 g/dl

(Tarwoto, 2013 ).

Berdasarkan kadar Hb pembagian anemia pada ibu hamil menurut (Jannah, 2012) yaitu:

- a) Anemia Ringan : Hb 9 – 10gr%
- b) Anemia Sedang : Hb 7- 8 gr%
- c) Anemia Berat : Hb <7 gr%.

## 5) Faktor Risiko Anemia Kehamilan

Adapun faktor risiko anemia dalam kehamilan menurut (Purwoastuti, 2015) yaitu :

- a) Asupan makanan yang kurang mengandung zat besi, asam folat, dan
- b) vitamin C
- c) Sering mual dan muntah
- d) Mengalami menstruasi berat sebelum hamil
- e) Hamil pada saat remaja
- f) Jarak kehamilan yang berdekatan
- g) Kehilangan banyak darah (misalnya, dari cedera atau terjadi perlukaan).

## 6) Gejala Klinis Anemia Kehamilan (Purwoastuti, 2015)

### a. Anemia Ringan

- 1) Kelelahan, dan lemah
- 2) Penurunan energi
- 3) Sesak napas
- 4) Lesu yang berkepanjangan
- 5) Tampak pucat

### b) Anemia Sedang

- (1) Merasa lelah dan sering mengantuk
- (2) Merasa pusing dan lemah

(3) Merasa tidak enak badan

(4) Mengeluh sakit kepala

(5) Konjungtiva pucat

c) Anemia Berat

(1) Denyut jantung cepat

(2) Tekanan darah rendah

(3) Frekuensi pernafasan cepat

(4) Pucat atau kulit dingin

(5) Nyeri dada

(6) Sakit kepala

(7) Tidak bisa berkonsentrasi

(8) Sesak nafas.

7) Dampak anemia pada kehamilan (Purwoastuti, 2015)

a) Bahaya selama kehamilan

(1) Dapat terjadi abortus

(2) Persalinan prematurus

(3) Hambatan tumbuh kembang janin dan rahim

(4) Mudah terjadi infeksi

(5) Ketuban pecah dini (KPD) sebelum proses melahirkan.

b) Bahaya saat persalinan

(1) Gangguan his- kekuatan mengejan

(2) Kala pertama dapat berlangsung lama

(3)Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.

(4)Kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri

c) Bahaya pada kala nifas

(1)Terjadi subinvolusio uteri menimbulkan perdarahan postpartum

(2)Pengeluaran ASI berkurang ( Erlin, 2012).

8) Pencegahan anemia kehamilan

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba menjadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat (Proverawati, 2011).

9) Tatalaksana Anemia

a) Tatalaksana Umum

(1)Apabila diagnosis anemia telah ditegakkan, lakukan pemeriksaan apusan darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah.

(2)Bila pemeriksaan apusan darah tepi tidak tersedia, berikan zat suplementasi besi dan asam folat. Tablet yang saat ini banyak tersedia di Puskesmas adalah tablet tambah darah yang berisi 60 mg besi elemental dan 250 µg asam folat. Pada ibu hamil dengan anemia, tablet tersebut dapat diberikan 3 kali sehari. Bila dalam 90

hari muncul perbaikan, lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari pasca salin. Apabila setelah 90 hari pemberian tablet besi dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat, rujuk pasien ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk mencari penyebab anemia.

b) Tatalaksana khusus

(1) Bila tersedia fasilitas pemeriksaan penunjang, tentukan penyebab anemia berdasarkan hasil pemeriksaan darah perifer lengkap dan apus darah tepi.

(2) Anemia mikrositik hipokrom dapat ditemukan pada keadaan:

(a) Defisiensi besi: lakukan pemeriksaan ferritin. Apabila ditemukan kadar ferritin  $< 15$  ng/ml, berikan terapi besi dengan dosis setara 180 mg besi elemental per hari. Apabila kadar ferritin normal, lakukan pemeriksaan SI dan TIBC.

(b) Thalassemia: Pasien dengan kecurigaan thalassemia perlu dilakukan tatalaksana bersama dokter spesialis penyakit dalam untuk perawatan yang lebih spesifik.

(3) Anemia normositik normokrom dapat ditemukan pada keadaan:

(a) Perdarahan: tanyakan riwayat dan cari tanda dan gejala aborsi, mola, kehamilan ektopik, atau perdarahan pasca persalinan .

(b) Infeksi kronik

(4) Anemia makrositik hiperkrom dapat ditemukan pada keadaan:

Defisiensi asam folat dan vitamin B12: berikan asam folat 1 x 2 mg dan vitamin B12 1 x 250 – 1000  $\mu$ g

(5) Transfusi untuk anemia dilakukan pada pasien dengan kondisi berikut:

(a) Kadar Hb <7 g/dl atau kadar hematokrit <20 %

(b) Kadar Hb >7 g/dl dengan gejala klinis: pusing, pandangan berkunang-kunang, atau takikardia (frekuensi nadi >100x per menit).

(6) Lakukan penilaian pertumbuhan dan kesejahteraan janin dengan memantau pertambahan tinggi fundus, melakukan pemeriksaan USG, dan memeriksa denyut jantung janin secara berkala (Kemenkes RI, 2013)

#### 10) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Anemia

##### a) Pemberian tablet zat besi selama kehamilan

Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 0.25 asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama masa kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet.

- b) Pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi seperti bayam, daging sapi, kacang merah, tomat, kentang, brokoli, tahu.
- c) Pengobatan anemia pada ibu hamil harus ditujukan pada penyebab anemia dan mungkin termasuk transfusi darah, dan pemberian suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, atau vitamin dan mineral lainnya.
- d) Istirahat dan tidur

Selama hamil, tubuh Ibu butuh tidur selama 6-8 jam sehari. Ini sama dengan tidur orang sehat pada umumnya. Hanya saja, berbagai perubahan tubuh kerap membuat ibu hamil gampang lelah dan mengantuk. Itu sebabnya, ibu hamil biasanya perlu tambahan waktu istirahat dan tidur sekitar 30 menit hingga 1 jam setiap rentang 3 hingga 4 jam.

### **C. 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, 2010).

#### **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. Namun Anda 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 cerebral palsy atau 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  $\pm 12$  jam, sedangkan pada multigravida sekitar  $\pm 8$  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  $\pm$  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 :

- 1) Berikan dukungan emosional
- 2) Bantu pengaturan posisi ibu
- 3) Berikan cairan dan nutrisi
- 4) Lakukan pencegahan infeksi

(JNPK-KR, 2013)

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 :

- 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

(JNPK-KR, 2013)

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).

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

- 1) Lakukan Manajemen Aktif Kala III
- 2) Berikan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran bayinya

(JNPK-KR, 2013)

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. 2008).

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 mengedan adalah 6-9 kali per menit dengan menahan napas maksimal selama 6 detik. Tiga hal yang diperhatikan dalam bernapas yaitu. bernapas lambat, dapat mengatur pernapasan (inspirasi dan ekspirasi). mengetahui langkah-langkah dalam bernapas selama proses persalinan (Danuatmaja, dkk. 2008).

#### 7. Asuhan Persalinan Normal

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  $\frac{1}{2}$  kocher 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) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung 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) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 28) Memberitahu ibu akan disuntik.

- 29) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 31) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangn kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem, bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 32) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 33) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini.
- 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 dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso cranial.
- 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

kearah 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.

## 8. Partograf

### a. 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).

### b. Tujuan

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

### c. Komponen Partograf

- 1) Catatan janin
- 2) Catatan kemajuan persalinan
- 3) Catatan ibu

### d. Pengamatan yang dicatat dalam partograf

- 1) Kemajuan persalinan
  - 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).

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).

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.

2) Memantau kondisi janin

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.

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.

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.

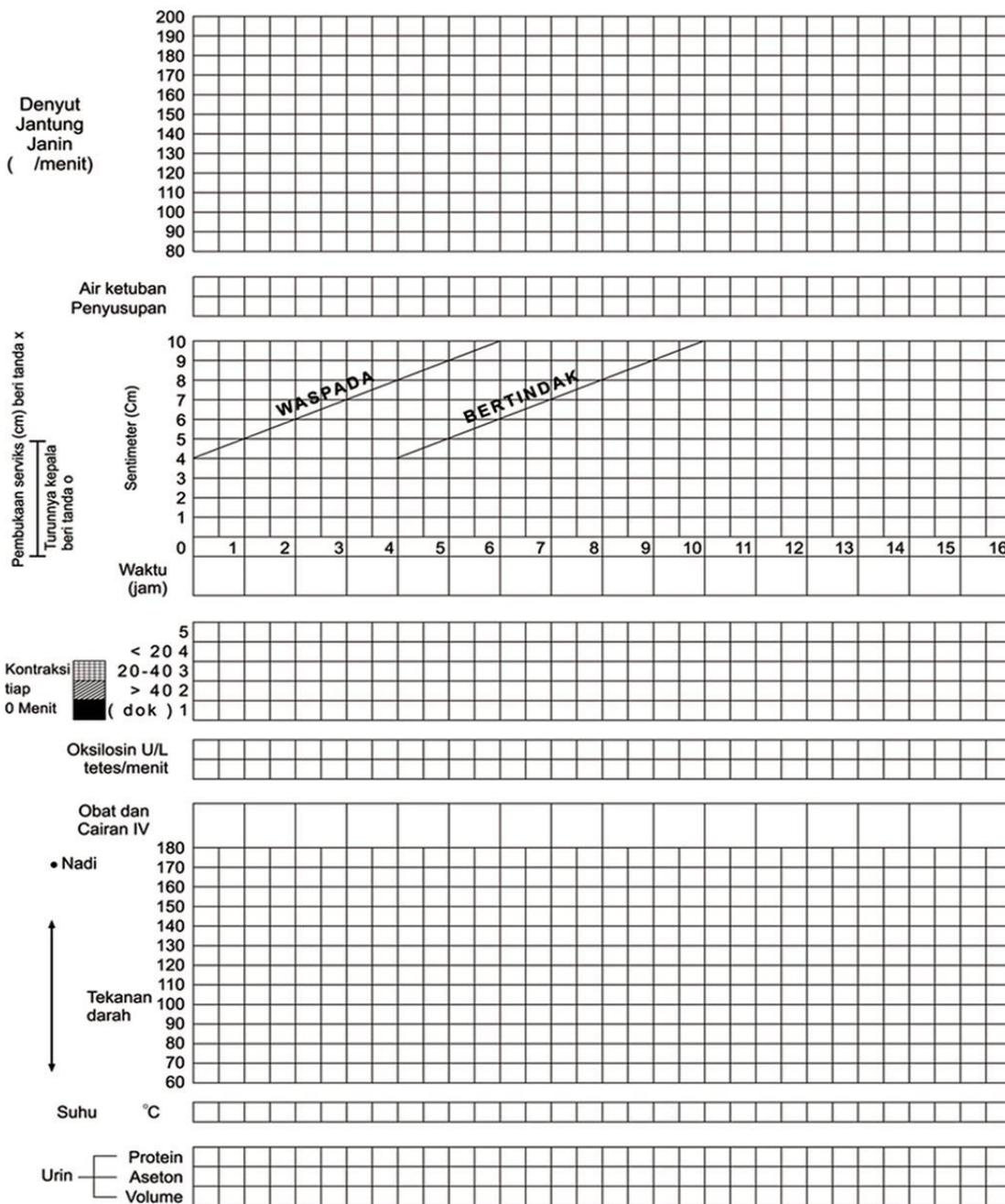
3) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

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

- b) Urin dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.
- 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 .....
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 .....
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 .....
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 badan .....gram
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 .....
39. 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**

## 1. 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 :

- 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 (JNPK-KR, 2013).

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 2.7**  
**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 ( $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37^{\circ}\text{C}$ ), 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).

6. Reflek pada bayi normal

7. Menurut Sondakh (2013) Bayi lahir normal mempunyai berbagai macam reflek antara lain:

1. Reflek menggenggam dilakukan dengan cara mendekatkan jari pemeriksa ketelapak tangan bayi apakah bayi berusaha menggenggam atau tidak

2. Reflek rooting dilakukan apabila kita memberikan sentuhan ke pipi bayi apakah bayi akan mencari sentuhan atau tidak
3. Reflek moro/terkejut merupakan gerak terkejut bayi yang dilakukan dengan cara memberi sentuhan dengan jari maupun tangan secara tiba-tiba
4. Reflek sucking / Menghisap untuk mengetahui apakah bayi berusaha menghisap dengan cara memasukkan puting/ dot kedalam mulut bayie.
5. Reflek slowing untuk mengetahui apakah bayi bisa menelan ASI yang diberikan atau tidak
6. Glabella reflek merupakan kedipan mata dan pengerutan pada kening bayi pada saat bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa
7. Gland reflek merupakan usaha mengangkat kedua paha bayi jika lipatan paha kanan dan kiri disentuh oleh pemeriksa
8. Tonick Neck untuk mengetahui usaha bayi mengangkat kepalanya jika bayi digendong.

## **2. 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, 2010).

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. Enzim *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 2.8**  
**Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum**

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat symphysis	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, *verniks 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/laserasi 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 2-4 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, 2010).

#### 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 (2010), buang air kecil harus secepatnya sesudah bersalin. Apabila buang air kecil akan sulit kemungkinan terdapat *spasine 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, 2010).

#### 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 Kemenkes RI (2013), frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu:

- a. Kunjungan pertama, waktu 6 jam sampai 2 hari 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 2 hari sampai 28 hari post partum tujuannya :  
Memastikan *involution 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 29 sampai 42 hari 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 2-4 hari pasca persalinan, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstifasi 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 mendengarkan 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, 2010).

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 :

- 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 (Saifuddin, 2010).

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 ( Maryunani Anik, 2010).

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

Teknik menyusui menurut Depkes RI (2010) 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 menyusu 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.
- 4) Hubungan Pengetahuan dengan Teknik Menyusui

Pengetahuan individu tentang penyakit dan pencegahannya akan mempengaruhi motivasi individu untuk berperilaku sehat mempengaruhi persepsinya tentang kegawatan penyakit dan keuntungan perilaku tersebut. Sehingga tingkat pengetahuan baik, maka teknik menyusui yang benar baik, apabila tingkat pengetahuan ibu tentang teknik menyusui kurang ,maka teknik menyusui juga akan kurang. (Notoatmodjo, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi faktor internal yang meliputi: pendidikan, pekerjaan, dan umur sedangkan faktor eksternal meliputi: faktor lingkungan dan social

ekonomi. Pendidikan seseorang yang tinggi akan mudah menerima hal-hal yang baru dan mudah menyesuaikan dengan perubahan baru. Pengalaman sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, jika pendidikan tinggi maka pengalaman akan semakin banyak (Wawan dan Dewi, 2010).

Menyusui adalah suatu proses ilmiah. Berjuta-juta ibu di seluruh dunia berhasil menyusui bayinya tanpa pernah membaca buku tentang ASI bahkan ibu yang buta huruf pun dapat menyusui anaknya dengan baik. Walaupun demikian dalam lingkungan kebudayaan kita saat ini melakukan hal yang alamiah tidaklah selalu mudah (Utami Roesli, 2010).

Dampak dari teknik menyusui yang salah pada ibu yaitu ibu akan mengalami gangguan proses fisiologis setelah melahirkan, seperti puting susu lecet dan nyeri, payudara bengkak bahkan bisa sampai terjadi mastitis atau abses payudara dan sebagainya (Suradi dan Hesti, 2011).

Pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar sangat penting sebab dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langsung dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

### 3. Konsep Dasar *Neonatal* (Muslihatun, 2011).

#### 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.

#### 2. Kunjungan *Neonatal*

##### a. Pengertian Kunjungan *Neonatal*

Kunjungan *neonatal* adalah kontak *neonatal* dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan *neonatal*, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar serta perawatan (tindakan resusitasi, pencegahan *hipotermia*, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1) pada waktu 6 jam pertama sampai 48 jam. Kunjungan Neonatal yang kedua (KN 2) pada waktu 3 sampai 7 hari. Kunjungan Neonatal yang ketiga (KN 3 ) pada waktu 8 sampai 28 hari. (Kemenkes RI, 2013)

1) Kunjungan I

- a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering. Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
- b) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama. Menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
- c) Pemberian ASI awal

2) Kunjungan II

- a) Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi
- b) Menanyakan bagaimana bayi menyusui.
- c) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus)
- d) Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk

3) Kunjungan III

- a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca bersalin. Menurut Muslihatun (2011) Lama penyembuhan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari, normal jika antara 5 sampai 7 hari, dan lambat jika lebih dari 7 hari.
- b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup. Menurut Suherni (2010) Manfaat pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada puting susu

merangsang dikeluarkannya oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).

b. 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).

c. 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.

d. 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).

#### **4. 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 (Sulistiyawati, 2013).

##### **3. Jenis Kontrasepsi (BKKBN, 2012)**

###### **1) MAL**

Metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI). Syarat MAL sebagai kontrasepsi adalah menyusui secara penuh (*full breast feeding*), belum haid,

umur bayi kurang dari 6 bulan. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Bekerja dengan penundaan ovulasi.

## 2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Pengertian AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (*polythylene*), ada yang dililit tembaga (Cu) ada pula yang tidak, tetapi ada pula yang dililit dengan tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang batangnya berisi hormon *progesterone*.

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur dengan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan, sehingga kontrasepsi adalah upaya untuk 10 mencegah terjadinya kehamilan dengan cara mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma atau menghalangi pertemuan sel telur dengan sel sperma (Wiknjosastro, 2010).

### 1) Jenis – Jenis IUD

Jenis - jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain :

#### a) *Copper-T*

Menurut Imbarwati (2010), IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat 11 tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek

anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik. Menurut ILUNI FKUI (2010). Spiral jenis copper T (melepaskan tembaga) mencegah kehamilan dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun.

b) *Progestasert IUD* (melepaskan progesteron)

Hanya efektif untuk 1 tahun dan dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat Copper-7. Menurut Imbarwati (2010). IUD ini berbentuk angka 7 dengan 12 mm<sup>2</sup> untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini.

c) *Lippes loop*

Menurut Imbarwati (2010), IUD ini terbuat dari *polyethelene*, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya *Lippes loop* terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). *Lippes loop* mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

## 2) Cara Kerja

Menurut Saifudin (2010), Cara kerja IUD adalah:

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum *ovum* mencapai kavum uteri
- c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

## 3) Efektivitas

Keefektifitasan IUD adalah: Sangat efektif yaitu 0,5 – 1 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyantini dan Arum, 2010).

## 4) Keuntungan

Menurut Saifudin (2010), Keuntungan IUD yaitu:

- a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi Sangat efektif → 0,6 - 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT – 380A dan tidak perlu diganti).
- d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

- f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
  - g) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT -380A)
  - h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
  - i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
  - j) Tidak ada interaksi dengan obat – obat
  - k) Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- 5) Kerugian

Menurut Saifudin (2010), Kerugian IUD:

- a) Efek samping yang mungkin terjadi:
  - Perubahan siklus haid ( umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
  - Haid lebih lama dan banyak
  - Perdarahan ( spotting ) antar menstruasi
  - Saat haid lebih sakit
- b) Komplikasi Lain:
  - Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
  - Merasa sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan
  - Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
  - Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

- Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan

#### 6) Mekanisme Kerja

- a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan sebutan *leukosit* yang dapat melarutkan *blastosis* atau sperma. Mekanisme kerja AKDR yang dililiti kawat tembaga mungkin berlainan. Tembaga dalam konsentrasi kecil yang dikeluarkan ke dalam rongga uterus juga menghambat *khasiatanhidrase* karbon dan fosfatase alkali. AKDR yang mengeluarkan hormon juga menebalkan lendir sehingga menghalangi pasasi sperma (Prawirohardjo, 2011).
- b) Sampai sekarang mekanisme kerja AKDR belum diketahui dengan pasti, kini pendapat yang terbanyak ialah bahwa AKDR dalam kavum uteri menimbulkan reaksi peradangan endometrium yang disertai dengan sebutan leukosit yang dapat menghancurkan *blastokista* atau sperma. Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan – perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan *blastokista* 16 tidak dapat hidup dalam uterus. Walaupun sebelumnya terjadi nidasi, penyelidik-penyelidik lain menemukan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi. Diduga ini disebabkan oleh meningkatnya kadar *prostaglandin* dalam uterus pada wanita (Wiknjoastro, 2010).

- c) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai kontrasepsi darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme yang lebih mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim
- d) Menurut Saefuddin (2010), mekanisme kerja IUD adalah:
- Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
  - Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
  - AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun AKDR membuat sperma sulit ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
  - Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur ke dalam uterus.

#### 7) Kontra Indikasi

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin
- c) Pernah menderita radang rongga panggul
- d) Penderita perdarahan pervaginam yang abnormal
- e) Riwayat kehamilan ektopik

## 5. 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 2.9**  
**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 Preganncy And Childbirth), Managing Complications in Pregnancy and Childbirth : A Guide for Midwives and doctor, Department of Reproductive*

### **BAB III**

## **SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS**

### **A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC**

#### **1. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah rencana tentang cara mengumpulkan dan menganalisis data agar dapat dilaksanakan secara ekonomis serta serasi dengan tujuan penelitian itu (Nasution, 2007).

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 berkesinambungan (*continuity of care*), yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dalam pelaksanaan asuhannya.

#### **2. Lokasi dan Waktu**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Kelurahan Baru Ulu Kecamatan Balikpapan Barat mulai September 2019 – Oktober 2019.

### 3. Subjek Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda, ataupun lembaga organisasi (Amirin, 2009). Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti adalah ibu hamil trimester III.

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam proposal ini adalah ibu hamil G1P0000 usia kehamilan 29 minggu 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 (Kriyantono, 2008).

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 (2008) 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

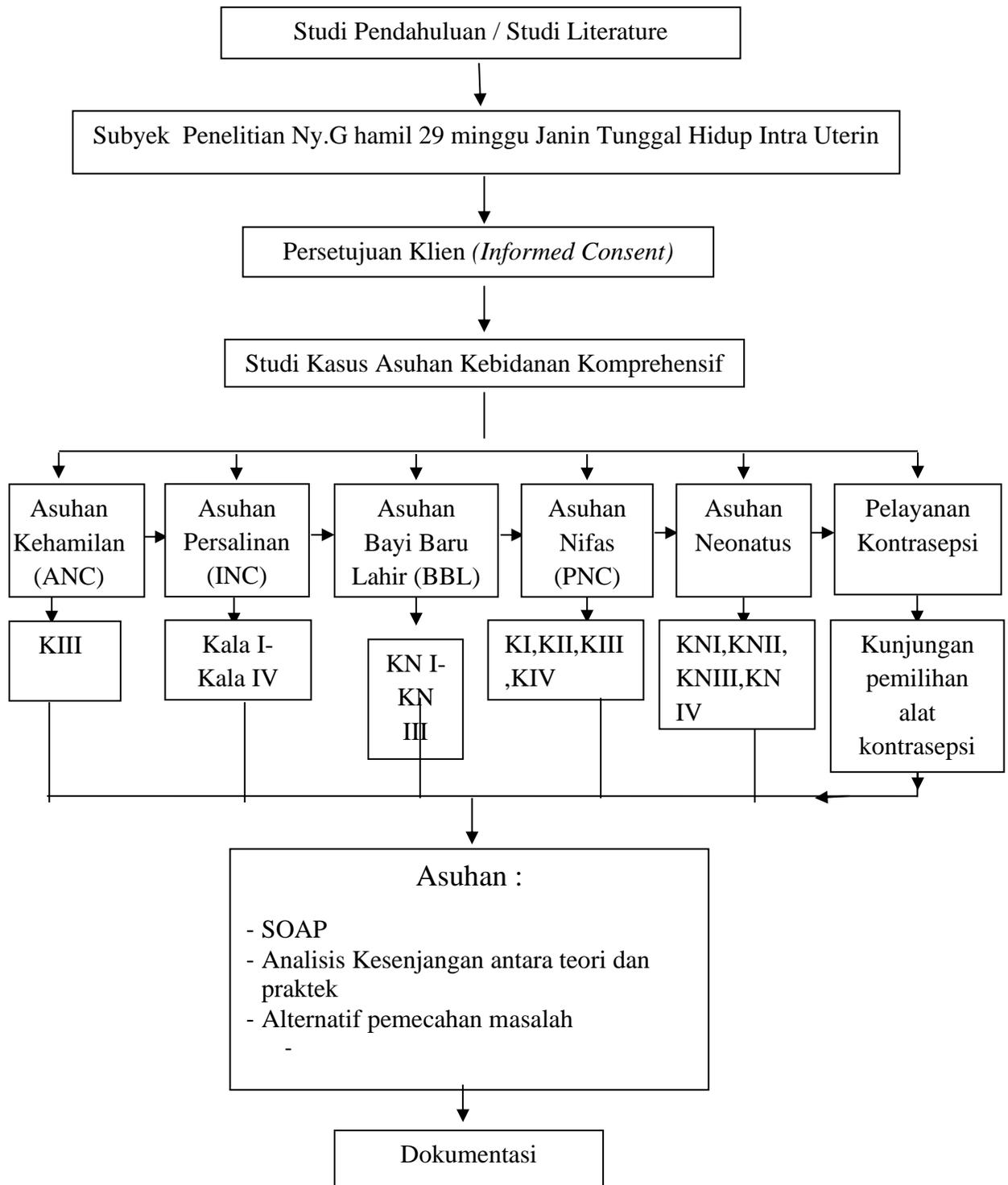
Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, checklist dan dokumentasi.

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 bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Menurut Hidayat (2008) dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan prinsip:

### 1. *Respect for person*

Prinsip ini merupakan unsure mendasar dari penelitian. Prinsip ini menekankan asuhan menghormati orang lain, dan memberikan perlindungan terhadap haknya. Setiap subjek memiliki hak auto nomi, bersifat unik dan bebas. Setiap individu memiliki hak dan kemampuan untuk memutuskan bagi dirinyan sendiri, memiliki nilai dan kehormatan/martabat, dan memiliki hak untuk mendapatkan *informed consent*. Subjek harus sudah mendapat penjelasan sebelum persetujuan, keikut sertaan secara sadar, dan membubuh kan tanda tangan pada lembar persetujuan. Pemberi asuhan harus menjaga kerahasiaan dan subjek asuhan.

### 2. *Beneficence dan non moleficence*

Prinsip ini menekankan pencegahan pada terjadinya resiko, dan melarang pembuatan yang berbahaya selama melakukan asuhan. Kewajiban pemberi asuhan adalah memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya resiko, termasuk ketidaknyamanan fisik, emosi, psikis, kerugiansosial, da ekonomi.

### 3. *Justice*

Prinsip justice menekankan adanya keseimbangan antara manfaat dan resiko bila ikut serta dalam penelitian. Selain itu pada saat seleksi subjek penelitian harus adil dan seimbang, berkaitan langsung dengan masalah yang akan diteliti dan tidak ada unsure manipulatif. Pemberi asuhan juga harus memberi perhatian secara khusus kepada subjek penelitian sebagai *vulnerable subject*.

### C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif

#### 1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan 1

Pengkajian Awal Asuhan

Tanggal : 17 Oktober 2019

Jam : 15.00 WITA

Oleh : Rusyda Nur Atika

#### Langkah I Pengkajian

##### A. Identitas

Nama klien : Ny. G

Nama suami : Tn. R

Umur : 28 tahun

Umur : 29 tahun

Suku : Bugis

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : Diploma III

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Administrasi

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Tanjung Pura RT. 19 NO. 44

B. Keluhan utama: Keputihan sejak usia kehamilan 27 minggu hingga sekarang, berwarna putih susu, berbau dan tidak disertai gatal

##### C. Riwayat obstetri

#### 1. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 27-3-2019 dan perkiraan lahir tanggal 4-1-2020, usia kehamilan sekarang  $\pm$  7 bulan, pertama kali haid saat berusia 13 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 29 Mei 2019 dan rajin memeriksakan kehamilannya 2 kali selama hamil di bidan dan 5 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
I	H	A	M	I	L	I	N	I			

D. Riwayat menyusui

Belum pernah menyusui.

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. G 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 27 tahun pernikahan pertama dan lama pernikahan 1 tahun.

## J. Pola nutrisi

- a. Sebelum hamil makan 3x/hari porsi sedang
- b. Selama hamil Ny. G 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 Personal Hygiene

- a. Mandi, sikat gigi sebanyak 2 kali sehari, cuci rambut sebanyak 2 hari sekali
- b. Frekuensi ganti baju 3 kali sehari
- c. Frekuensi ganti pakaian dalam, adakah memakai pantyliner/tidak dan berapa kali : 3 kali sehari ganti pakaian dalam, menggunakan pantyliner 1 kali dalam sehari saat pagi hari
- d. Ada memakai pembersih kewanitaan/tidak dan frekuensinya : menggunakan pembersih kewanitaan sebanyak 1 kali dalam sehari

M. Pola aktivitas, istirahat dan tidur

a) Pola aktivitas

Selama ibu hamil, ibu masih dapat melakukan pekerjaan diluar rumah seperti bekerja dikantor, didalam rumah seperti mencuci, memasak.

b) Pola istirahat dan tidur

Istirahat siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam

N. 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.

O. Pola konsumsi obat

Ibu mengonsumsi black morest selama hamil dengan dosis 1 tablet perhari diminum dengan air putih, serta mengonsumsi antibiotic metronidazole selama 5 hari pada saat keputihan di minum 2 kali sehari

P. 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                      | : 160                             |
|                                      | cm                                |
| d. Berat Badan sekarang              | : 65 kg                           |
| e. Kenaikan Berat Badan Selama Hamil | : 5 kg                            |
| f. Berat Badan sebelum hamil         | : 60 kg                           |
|                                      | IMT $60 : 2,56 = 23,4$ ( Normal ) |
| g. LILA                              | : 26 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 tidak anemis dan *sclera* tidak ikterik
- 4) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjaran *tyroid* dan *vena Jugularis, kelenjar limfe*
- 5) Dada : Payudara tampak simetris, tampak *hiperpigmentasi* pada *areola mammae* dan puting susu kanan dan kiri tampak menonjol
- 6) Abdomen : Tampak *linea nigra* dan *striae gravidarum*, tampak luka bekas operasi usus buntu di sebelah kanan perut ibu dibawah pusat. Pembesaran perut tidak sesuai umur kehamilannya.
- 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, kelenjar limfe*

2) Dada : Tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, ada pengeluaran *colostrum*, puting susu menonjol

3) Abdomen

a) Leopold I : 3 jari atas pusat (26 cm), pada 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).

d) Leopold IV : Konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP).

e) Mc. Donald : TBJ : (26-12) x 155 : 2.170 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 : 141 x/menit, irama reguler,  
Punctum maksimum kanan bawah

d. Perkusi

Refleks Patela: Positif kanan dan kiri

c) Pemeriksaan penunjang

a. USG tanggal 12 Oktober 2019 (Data Sekunder)

Keadaan janin : Normal. Presentasi kepala, letak plasenta  
normal, air ketuban cukup, jenis kelamin  
laki-laki, TBJ 1.030 gram. TP 4 Januari 2020

b. Laboratorium ( dari Buku KIA ) 12 oktober 2019

- Hb : 12,1 gr %
- Golongan darah : A
- HBSAg : Non Reaktif
- HIV/AIDS : Non Reaktif
- Sifilis : Negatif
- Protein : Negatif

## 2. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Dasar
<p>G1P0000 Usia Kehamilan 29 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu mengatakan ada keluhan keputihan yg berbau, tetapi tidak gatal dan berwarna putih, dari usia 27 minggu hingga sekarang</li> <li>• Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran</li> <li>• HPHT: 27-3-2019</li> <li>• TP 4 Januari 2020</li> <li>• Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali menggunakan Test Pack hasil (+) tgl 29 mei 2019</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KU : Baik</li> <li>• Kesadaran : Composmentis</li> <li>• TTV : TD : 110/80 mmHg  Pernapasan : 20 x/menit  Nadi : 82 x/menit  Suhu : 36,5°C</li> <li>• Berat Badan sekarang : 65 kg</li> <li>• LILA : 26 cm</li> <li>• Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abdomen : Tidak tampak luka bekas operasi</li> </ul> </li> <li>• Palpasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dada : tidak ada masa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI (+)</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekstermitas : Tidak <i>ada oedema, Cavilla Refill</i> kembali dalam &lt; 2 detik</li> <li>• TFU : 26 cm (Mc. Donald)</li> <li>• Palpasi Leopold : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold I: 3 jari atas pusat, teraba bokong</li> <li>- Leopold II: punggung-kanan</li> <li>- Leopold III: letak-kepala</li> <li>- Leopold IV: belum masuk PAP ( konvergen )</li> </ul> </li> <li>    TBJ : (TFU-12) x 155 = (26-12) x 155 = 2.170 gram</li> <li>• Auskultasi DJJ (+) 141 x/menit, irama reguler, intensitas kuat</li> <li>• Pemeriksaan penunjang (12 oktober 2019) Hb : 12,1 gr% USG tanggal 12 Oktober 2019 (Data Sekunder) Hasil pemeriksaan USG : Normal, letak kepala berada dibawah, letak plasenta normal, air ketuban cukup dan jenis kelamin laki-laki, TBJ 1030 gram, TP 4 januari 2020</li> </ul>
--	--

Masalah	Dasar
Keputihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu mengatakan keluar keputihan sejak usia kehamilan 27 minggu hingga sekarang, berwarna putih susu , berbau dan tidak disertai gatal</li> </ul>

### 3. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

a. Diagnosa Potensial :

Masalah Potensial

- 1) Pada Ibu : Terjadi infeksi vagina
- 2) Pada persalinan : ketuban pecah sebelum waktunya, kelahiran belum cukup bulan (*Premature*)
- 3) Pada Bayi : BBLR

b. Dasar :

- 1) DS : ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir kental berwarna putih susu, berbau, tidak disertai gatal sejak usia kehamilan 27 minggu hingga sekarang
- 2) DO : lendir yang keluar kental berwarna putih susu , berbau tidak disertai gatal

c. Tindakan Antisipasi :

- 1) Berikan KIE tentang terjadinya keputihan
- 2) Berikan KIE tentang personal hygiene
- 3) Tidak menggunakan cairan pembersih vagina, tanpa resep dokter
- 4) Anjurkan ibu untuk kunjungan 2 minggu lagi

### 4. Langkah IV Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat antibiotik mertronidazole sebanyak 2x1 untuk pemakaian selama 5 hari

## 5. Langkah V Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

- a. Bina hubungan baik dengan ibu
- b. Beritahu hasil pemeriksaan
- c. Berikan KIE tentang :
  - 1) Terjadinya keputihan
  - 2) Menjaga personal hygiene
  - 3) Tidak menggunakan cairan pembersih vagina tanpa resep dokter
- d. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi
- e. Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Black Morest 1x1, serta antibiotic metronidazole 2x1
- f. Lakukan dokumentasi

## 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 141x/m
- c. Memberikan KIE tentang :
  - 1) Terjadinya keputihan  
Diakibatkan karena kurang menjaga kebersihan di sekitar genetalia serta dapat terjadi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.

- 2) 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
  - 3) Tidak menggunakan cairan pembersih vagina tanpa resep dokter, karena dapat membunuh bakteri yang dapat merugikan tubuh, serta dapat menyebabkan iritasi
- d. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi, untuk mengetahui kondisi ibu setelah minum antibiotic metronidazole
  - e. Menganjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Black Morest 1x1, serta antibiotic metronidazole 2x1
  - f. Melakukan dokumentasi

## **7. Langkah VII Evaluasi**

Tanggal : 17 Oktober 2019

Jam : 18.30 WITA

- a. Keadaan umum ibu, hasil TTV normal dan keadaan janin baik
- b. Ibu mengerti dan memahami KIE yang diberikan dan mau melakukannya.

**Tabel 3.1**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan**

<b>Periode Asuhan</b>	<b>Rencana Pelaksanaan</b>	<b>Rencana Asuhan</b>
Kehamilan	Kunjungan 2 (Pada Usia Kehamilan 37 – 38 minggu )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>2. Evaluasi ibu tentang tanda – tanda persalinan</li> <li>3. Evaluasi ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan</li> <li>4. Evaluasi ibu tentang persiapan persalinan</li> <li>5. Beri KIE tentang alat kontrasepsi</li> <li>6. Anjurkan ibu untuk terus mengonsumsi obat yang diberikan bidan ( Sf, Vitamin B kompleks, kalk)</li> </ol>
Kehamilan	Kunjungan 3 (Pada Usia Kehamilan 39 – 40 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>2. Evaluasi ibu tentang alat kontrasepsi</li> <li>3. Beri KIE tentang proses persalinan</li> <li>4. Beri KIE tentang ASI Eksklusif</li> <li>5. Ajarkan ibu teknik menyusui dan posisi menyusui</li> <li>6. Anjurkan ibu untuk terus mengonsumsi obat yang diberikan bidan (Sf, Vitamin B complex, Kalk)</li> </ol>

Persalinan	Kala I (Pada saat persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien, atau teman dekat.</li> <li>2) Mengatur aktivitas dan posisi ibu.</li> <li>3) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his.</li> <li>4) Menjaga privasi ibu.</li> <li>5) Penjelasan tentang kemajuan persalinan.</li> <li>6) Menjaga kebersihan diri.</li> <li>7) Mengatasi rasa panas.</li> <li>8) Masase.</li> <li>9) Pemberian cukup minum.</li> <li>10) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.</li> <li>11) Sentuhan.</li> </ol>
Persalinan	Kala II (Pada saat persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu.</li> <li>2) Menjaga kebersihan diri.</li> <li>3) Masase untuk mengurangi rasa nyeri.</li> <li>4) Memberikan dukungan mental.</li> <li>5) Menjaga kandung kemih tetap kosong.</li> <li>6) Memberikan cukup minum.</li> <li>7) Memimpin ibu meneran.</li> <li>8) Mengajarkan teknik pernapasan selama persalinan.</li> </ol>

		<p>9) Pemantauan denyut jantung janin.</p> <p>10) Melahirkan bayi.</p> <p>11) Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh.</p> <p>12) Melakukan rangsangan taktil pada bayi.</p>
Persalinan	Kala III (Pada saat persalinan)	<p>1) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.</p> <p>2) Memberikan oksitosin.</p> <p>3) Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT.</p> <p>4) Masase fundus.</p> <p>5) Memeriksa kelengkapan plasenta</p> <p>6) Memeriksa adanya laserasi pada jalan lahir</p>
Persalinan	Kala IV (Pada saat persalinan)	<p>1) Pemeriksaan fundus dan masase.</p> <p>2) Nutrisi dan hidrasi.</p> <p>3) Bersihkan ibu.</p> <p>4) Istirahat.</p> <p>5) Peningkatan hubungan ibu dan bayi.</p> <p>6) Lengkapi Partograf</p>
BBL	Pada usia 0 hari	<p>a. Jaga kehangatan bayi</p> <p>b. Berikan bayi kepada ibu untuk dilakukan IMD</p> <p>c. Beri suntikan vit. K dan suntikan imunisasi HB0 di paha kanan</p> <p>d. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir satu jam setelah IMD</p>

		e. Berikan bayi kepada ibunya untuk disusui dan skin to skin dengan ibu.
Nifas	Kunjungan 1 (Pada nifas 6 jam pertama – 3 hari)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan</li> <li>b. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, memastikan kontraksi uterus baik, memantau perdarahan ibu, mencegah perdarahan serta merawat penyebab perdarahan jika terjadi</li> <li>c. Anjurkan untuk mobilisasi dini</li> <li>d. Anjurkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi gizi seimbang</li> <li>e. Anjurkan ibu untuk tetap meminum tablet penambah darah</li> <li>f. Anjurkan ibu menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar</li> <li>g. Beri KIE tentang tanda bahaya nifas dan evaluasi adanya tanda bahaya nifas</li> <li>h. Beri KIE tentang personal hygiene dan perawatan luka jahitan</li> </ul>
Nifas	Kunjungan 2 (Pada nifas hari ke 4 – 28 hari)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan</li> <li>b. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Anjurkan ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah</li> <li>d. Beri KIE tentang tanda bahaya masa nifas</li> <li>e. Beri KIE tentang personal hygiene</li> <li>f. Anjurkan ibu untuk senam nifas</li> </ul>
Nifas	Kunjungan 3 (Pada nifas hari ke 29 – 42 hari)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan</li> <li>b. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang</li> <li>c. Menilai apakah ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda – tanda penyulit</li> <li>d. Beri KIE tentang motivasi menggunakan alat kontrasepsi</li> </ul>
Neonatus	Kunjungan 1 (Pada neonates 6 jam pertama – 48 jam)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jaga kehangatan tubuh bayi</li> <li>b. Observasi tanda-tanda vital</li> <li>c. Lakukan pemeriksaan fisik pada neonatus</li> <li>d. Lakukan perawatan tali pusat</li> <li>e. Evaluasi kemampuan menyusu bayi</li> <li>f. Lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ikterus, tali pusat bernanah.</li> <li>g. Pastikan bayi mendapat ASI yang cukup</li> <li>h. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif</li> </ul>

Neonatus	Kunjungan 2 (Pada neonates hari ke 3 – 7 hari )	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>b. Beri KIE tentang perawatan tali pusat</li> <li>c. Periksa tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, dan masalah pemberian ASI</li> <li>d. Beri KIE tentang pemberian ASI secara on demand</li> <li>e. Beri KIE tentang menjaga kehangatan tubuh bayi</li> <li>f. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</li> </ul>
Neonatus	Kunjungan 3 (Pada neonates hari ke 7 – 28 hari)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>b. Beri KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir</li> <li>c. Evaluasi frekuensi dan kemampuan menyusu bayi</li> <li>d. Beri KIE tentang imunisasi</li> <li>e. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</li> </ul>
Keluarga berencana	(Pada hari ke 29 – 42 hari post partum)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>b. Beri informasi mengenai KB yang sesuai dengan kondisi ibu</li> <li>c. Serahkan keputusan kepada ibu dan suami untuk memilih KB</li> </ul>

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

**A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal**

**1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke I**

Tanggal : 17 Oktober 2019

Waktu : 19.00 WITA

Oleh : Rusyda Nur Atika

Pembimbing : Novi Pasiriani, SST, M.Pd

Tempat : Jl. Tanjung Pura RT. 19 No. 45 Balikpapan Kota

**S :**

Ny. G mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, HPHT : 27 Maret 2019. Ibu mengatakan PP test tanggal 29 Mei 2019 (+). Ibu mengatakan mengalami keputihan sejak usia kehamilan 27 minggu hingga sekarang, berwarna putih susu, berbau dan tidak disertai gatal.

**O :**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 65 Kg, TP: 04 Januari 2020 (USG), Tinggi badan: 160 cm, Lila: 28 cm.

b. 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 anemis, 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, terdapat pengeluaran ASI tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

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

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat (26 cm 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) = ( 26 – 12 ) X 155 = 2.170 gram.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

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

c. Pemeriksaan Laboratorium:

Hb : 12,1 gr% (dari buku KIA 12 Oktober 2019)

USG: 12 Oktober 2019

TBJ: 1909 gr, usia kehamilan 29 minggu , TP: 04 Januari 2020, ketuban cukup, tidak ada lilitan tali pusat dan plasenta terletak di segmen atas rahim, posisi janin dalam keadaan normal (kepala diatas, bokong dibawah).

**A :**

Diagnosis:

G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Usia kehamilan 29 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

Masalah : Keputihan

Masalah potensial : Infeksi vagina

**P :**

K-1 Tanggal 17 Oktober 2019

**Tabel 4.5**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I**

No.	Waktu	Rencana/ Intervensi	Paraf
1.	20.00 WITA	- Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal tetapi terdapat masalah yaitu keputihan. H: Ibu mengetahui kondisi dirinya dan kehamilannya.	
2.	20.05 WITA	- Jelaskan pada ibu penyebab keputihan yaitu faktor hygiene yang kurang, pemakaian obat-obatan, alergi seperti penggunaan pembersih kewanitaan, serta cara penanganannya jangan menggunakan dalam yang ketat, jangan menggunakan panty liner setiap hari, jangan menggunakan pewangi kewanitaan, basuhlah dari depan kebelakang setiap buang air kecil atau buang air besar	

		- H: Ibu telah mengerti penyebab keputihan dan cara penanganannya	
4.	20.15 WITA	- Berikan KIE tentang: 1) Kebutuhan Ibu hamil TM III seperti, oksigen, nutrisi, protein, kalsium, zat besi, asam folat, serta air 2) Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III seperti, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, serta nyeri perut yang hebat 3) Dampak keputihan pada kehamilan, ini kemungkinan terjadi infeksi, jika tidak segera mendapatkan pengobatan dapat menyebabkan perlunakan dalam leher rahim dan akan timbul kontraksi sebelum waktunya. Khusus perempuan yang sering menggunakan pembersih kewanitaan perlu diketahui tidak semua bakteri merugikan. Secara alami, pada vagina terdapat bakteri menyehatkan yang berfungsi membunuh bakteri yang merugikan tubuh.  H: Ibu mengerti penjelasan tentang 1) Kebutuhan Ibu hamil TM III 2) Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III 3) Dampak keputihan pada kehamilan	
5.	20.30 WITA	- Jelaskan kepada ibu pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk tetap menjaga kesehatan pada ibu dan janin  H: Ibu telah mengerti pentingnya periksa kehamilan	
6.	20.40 WITA	- Anjurkan ibu untuk control keputihan ke dokter spog untuk memantau keadaan keputihan apakah sudah berkurang atau belum  H: Ibu bersedia melakukan control ke dokter spog	

7.	20.50 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 kunjungan selanjutnya	
----	---------------	--	--

## 2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke II

Tanggal : 14 Desember 2019

Waktu : 15.00 WITA

Tempat : Jl. Tanjung Pura RT. 19 NO.45 Balikpapan Kota

Oleh : Rusyda Nur Atika

Pembimbing : Nuur Wahidah,STr.Keb

**S :**

Ibu mengatakan keputihan sudah berkurang setelah 1 minggu rutin minum obat dari dokter, dan sekarang berwarna putih jernih, tidak berbau, dan tidak gatal dan tidak ada keluhan lainnya

Pola Fungsional Kesehatan

**Tabel 4.6**  
**Pola Fungsional Kesehatan**

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Pada trimester 3 ini Ibu makan 3 kali/hari, dengan porsi 1 porsi nasi sedang dihabiskan, 2 potong lauk pauk, sayur, air putih $\pm$ 10 gelas/hari, kadang susu. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan nafsu makan baik
Eliminasi	BAK : 7-8 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 1 hari, konsistensi padat lunak, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan

Istirahat	Ibu tidur siang $\pm$ 1 jam, Ibu tidur pada malam hari $\pm$ 8-9 jam/hari.
Aktivitas	Dirumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah, memasak, dan mencuci sementara kegiatan ibu diluar rumah tidak ada
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2 kali/hari, mengganti celana dalam 2 kali/hari
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu
Seksualitas	Ibu jarang melakukan hubungan seksual

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik - Berat badan  
 Kesadaran : Compos mentis Sebelum hamil : 60 kg  
 - TP : 04 januari 2020 Sekarang : 69 kg

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 20x/ menit

Nadi : 80x/ menit Suhu : 36,6<sup>0</sup> C

b. Pemeriksaan fisik :

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

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera putih, dan tidak ada sekret kelopak mata tidak oedema

- Mulut : Bibir tidak tampak anemis, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah bersih
- Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, dan tidak ada benjolan abnormal, dan tidak terdengar suara Ronchi dan Whezing
- Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak *hyperpigmentasi* pada areolla mammae, puting susu menonjol, dan dada tidak ada retraksi, terdapat pengeluaran ASI, dan tidak ada benjolan abnormal.
- Abdomen : Tidak ada linea nigra, membesar sesuai usia kehamilan, dan tidak ada luka bekas operasi.
- a) Leopold I : Tinggi fundus teraba 3 jari diatas pusat, McDonald : 28cm, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)
- b) Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin (punggung kanan)
- c) Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Bagian ini dapat digoyangkan
- d) Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen)

Taksiran berat janin (TBJ) adalah  $(28-12) \times 155 = 2480$  gram. DJJ (+)

145 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat.

Ekstremitas :

1) Atas : Tidak oedema dan kapiler refill baik (kembali dalam 2 detik)

2) Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices dan kapiler refill baik  
(kembali dalam 2 detik)

3) Refleks Patella : Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)

**A :**

Diagnosis : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 37 minggu janin tunggal hidup  
intaruterine presentasi kepala

Masalah : tidak ada masalah

Masalah Potensial : tidak ada masalah potensial

**P :**

Tanggal 14 Desember 2019

**Tabel 4.7**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II**

Waktu	Tindakan	Paraf
15.30 WITA	- Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum ibu TD : 120/80 mmHg N/P : 80/20x/menit s :36,2°C dan keadaan kesejahteraan janin dalam kondisi normal Djj : 145x/menit. H: Ibu mengetahui kondisi dirinya dan kehamilannya	

15.35 WITA	<p>- Memberikan pendidikan kesehatan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) kebutuhan Ibu hamil TM III seperti, oksigen, nutrisi, protein, kalsium, zat besi, asam folat, serta air</li> <li>2) Tanda bahaya pada kehamilan TM III seperti, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, serta nyeri perut yang hebat</li> <li>3) Tanda – tanda persalinan seperti, terjadinya Braxton hicks yang semakin sering, rasa nyeri dibagian perut bawah hingga kebelakang, keluar lender bercampur darah</li> <li>4) persiapan persalinan seperti, rencana tempat persalinan, pendamping saat persalinan, persiapan kartu jaminan kesehatan nasional, persiapan calon pendonor darah bila sewaktu-waktu diperlukan, transportasi untuk menuju ke fasilitas kesehatan, serta pakaian ibu dan bayi</li> </ol> <p>H: Ibu paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan dan bersedia untuk mengkonsumsi apa yang disarankan.</p>	
15.40 WITA	<p>- Anjurkan ibu untuk periksa laboratorium untuk memantau kadar HB meningkat atau menurun</p> <p>H: Ibu bersedia melakukan pemeriksaan laboratorium</p>	
15.55 WITA	<p>- Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.</p> <p>H: Ibu mengerti dan bersedia untuk di lakukan pemeriksaan kehamilan 1 minggu atau setiap ada keluhan</p>	

## 2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke III

Tanggal : 24 Desember 2019

Waktu : 19.00 WITA

Tempat : Jl. Tanjung pura RT. 19 No. 45 Balikpapan Kota

Oleh : Rusyda Nur Atika

Pembimbing : Novi Pasiriani, SST,M.Pd

**S :**

Ibu mengatakan sering merasa lemas sejak tanggal 15 Desember 2019, gerakan janin aktif > 10 x dalam 24 jam

Pola Fungsional Kesehatan

**Tabel 4.8**  
**Pola Fungsional Kesehatan**

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Pada trimester 3 ini Ibu makan 3 kali/hari, dengan porsi 1 porsi nasi sedang dihabiskan, 2 potong lauk pauk, sayur, air putih $\pm$ 10 gelas/hari, kadang susu. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan nafsu makan baik
Eliminasi	BAK : 7-8 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 1 hari, konsistensi padat lunak, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.
Istirahat	Ibu tidur siang $\pm$ 1 jam, Ibu tidur pada malam hari $\pm$ 8-9 jam/hari.
Aktivitas	Dirumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah, memasak, dan mencuci sementara kegiatan ibu diluar rumah tidak ada.
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2 kali/hari, mengganti celana dalam 2 kali/hari.
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.
Seksualitas	Ibu jarang melakukan hubungan seksual.

**O :**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik - Berat badan  
 Kesadaran : Compos mentis Sebelum hamil : 60 kg  
 - TP : 04 Januari 2020 Sekarang : 71 kg

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 18x/ menit

Nadi : 92x/ menit

Suhu : 36,6<sup>0</sup> C

Hb : 10,1 g/dL (16

Desember 2019) Hasil

Pemeriksaan di Puskesmas

b. Pemeriksaan fisik :

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

Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih, dan tidak ada sekret kelopak mata tidak oedema

Mulut : Bibir tidak tampak anemis, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak, stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah bersih

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, dan tidak ada benjolan abnormal, dan tidak terdengar suara Ronchi dan Whezing

Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak *hyperpigmentasi* pada areolla mammae, puting susu menonjol, dan dada tidak ada retraksi, terdapat pengeluaran ASI, dan tidak ada benjolan abnormal.

Abdomen : Tidak ada linea nigra, membesar sesuai usia kehamilan, dan tidak ada luka bekas operasi.

1) Leopold I : Tinggi fundus teraba  $\frac{1}{2}$  px-pusat, Mc donald  
: 29 cm, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

2) Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin (punggung kanan)

3) Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Bagian ini tidak dapat digoyangkan

4) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

Taksiran berat janin (TBJ) adalah  $(29-11) \times 155 = 2790$  gram. DJJ (+) 136 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat.

Ekstremitas :

- 1) Atas : Tidak oedema dan kapiler refill baik (kembali dalam 2 detik)
- 2) Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices dan kapiler refill baik  
(kembali dalam 2 detik)
- 3) Refleks Patella : Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)

**A :**

Diagnosis : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 38 minggu 3 hari janin tunggal hidup  
intaruterine persentasi kepala

Masalah : anemia ringan

Masalah Potensial : anemia sedang

Kebutuhan : Berikan KIE :

Istirahat yang cukup

Nutrisi ibu hamil

Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah dari  
puskesmas

**P :**

Tanggal 24 Desember 2019

**Tabel 4.9**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan III**

Waktu	Tindakan	Paraf
19.30 WITA	- Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum ibu TD : 120/80 mmHg N/P : 92/18x/menit s : 36,6°C dan keadaan kesejahteraan janin dalam kondisi normal Dj : 136x/menit.	

	H: Ibu mengetahui kondisi dirinya dan kehamilannya.	
19.35 WITA	<p>- Memberikan pendidikan kesehatan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nutrisi ibu hamil untuk pencegahan anemia yaitu makanan yang tinggi kandungan zat besi seperti, sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah.</li> <li>2) Kebutuhan istirahat yang cukup 6-8 jam, ibu hamil biasanya perlu tambahan waktu istirahat dan tidur sekitar 30 menit hingga 1 jam setiap rentang 3 hingga 4 jam</li> <li>3) Tetap konsumsi tablet tambah darah untuk mempertahankan atau meningkatkan kadar HB</li> <li>4) Tanda – tanda persalinan seperti, terjadinya <i>Braxton hicks</i> yang semakin sering, rasa nyeri dibagian bawah perut, keluar lendir bercampur darah</li> <li>5) persiapan persalinan seperti, rencana tempat persalinan, pendamping saat persalinan, persiapan kartu jaminan kesehatan nasional, persiapan calon pendonor darah bila sewaktu-waktu diperlukan, transportasi untuk menuju ke fasilitas kesehatan, serta pakaian ibu dan bayi</li> </ol> <p>H: Ibu paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan dan bersedia untuk mengkonsumsi apa yang disarankan.</p>	
19.40 WITA	<p>- Anjurkan ibu untuk periksa laboratorium 1minggu lagi untuk memantau apakah ibu masih anemia atau tidak</p> <p>H: Ibu bersedia melakukan pemeriksaan laboratorium 1 minggu lagi</p>	

19.45 WITA	- Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.  H: Ibu mengerti dan bersedia untuk di lakukan pemeriksaan kehamilan 1 minggu atau setiap ada keluhan.	
19.50 WITA	- Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan seperti <i>Braxton hicks</i> yang semakin sering, rasa nyeri dibagian bawah perut, keluar lendir bercampur darah  H: Ibu sudah mengerti dan merencanakan untuk melahirkan di RS	

## B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care

Data rentang waktu pembukaan dari tanggal 30 Desember 2019

Tanggal	Waktu	Pembukaan	DJJ	HIS
31/12/2019	23.00	4 cm	142	2x10'20-
	WITA	8 cm	x/m	25''
	03.00	10 cm	140	3x10'25-
	WITA		x/m	30''
	05.30		143	4x10'40-
	WITA		x/m	45''

Tanggal : 31 Desember 2019

Tempat : RS Permata Hati Balikpapan

Oleh : Rusyda Nur Atika

### Persalinan Kala I

Ibu datang ke RS pada tanggal 30 Desember 2019 pukul 12.00 WITA, alasan utama masuk ibu mengeluh keluar air-air sejak tanggal 30 Desember 2019 jam 05.00 wita.

Ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran. HPHT 27

maret 2019, TP 4 januari 2020. Usia kehamilan 39 minggu 3 hari. 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 71 kg. dilakukan pemeriksaan umum head to toe dalam keadaan normal. Hb 11,3 g/dL. Jam 12.55 wita DJJ 142x/m, belum ada kontraksi, pembukaan 1 cm, ketuban masih utuh. Tanggal 31 Desember 2019 jam 23.00 wita terdapat pengeluaran lendir darah, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, DJJ 142x/m, kontraksi 2x10'20-25". Ibu dianjurkan makan minum bila tidak ada his dan jalan-jalan diruangan didampingi suami. Jam 03.00 wita pembukaan 8 cm, ketuban utuh, DJJ 140x/m, kontraksi semakin kuat dan teratur. Ibu masih tetap dianjurkan untuk makan dan minum untuk tenaga saat meneran.

### **Persalinan Kala II**

Pukul 05.30 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 05.44 kepala bayi tampak didepan vulva, dilakukan episotomy oleh bidan, perineum dilindungi saat kepala bayi lahir tidak ada lilitan tali pusat. Pukul 05.45 wita bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin laki-laki, BB 3000 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 pertamanya berjenis kelamin laki-laki dan masih merasakan mules pada perutnya. Bidan melakukan peregangan tali pusat terkendali, plasenta lahir lengkap jam 05.50 , 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, dilakukan anastesi untuk penjahitan pada bagian perineum yang robek. Laserasi derajat II. Penjahitan dilakukan selama 10 menit. Setelah itu dicek kembali apakah masih ada bagian yang belum terjahit. 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 : 31 Desember 2019  
Waktu : 07.00 WITA  
Tempat : RS Permata Hati

Bayi lahir spontan pada tanggal 31 Desember 2019 pukul 05.45 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. Penilaian APGAR adalah 8/9. 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 3000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut : 31 cm. Pukul 07.40 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 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 : 2 Januari 2020

Waktu : 12.30 WITA

Oleh : Rusyda Nur atika

Pembimbing : Novi Pasiriani, SST, M.Pd

**S :**

1. Ibu mengatakan sudah dapat miring kekanan dan ke kiri, duduk, dan berjalan
2. Ibu mengatakan pengeluaran ASI banyak

3. Pola makan :

- Jenis makanan : nasi, sayur lauk pauk (tahu tempe telur) dan buah
- Frekuensi : 3 x sehari
- Porsi : 1 piring dihabiskan
- Pantangan : Ibu mengatakan alergi udang

a. Defekasi atau miksi

1) BAB

Ibu mengatakan belum ada BAB dan sudah platus

2) BAK

a) Frekuensi : 5-6 x/hari

b) Konsistensi : Cair

c) Warna : Kuning jernih

d) Keluhan : Tidak ada

b. Pola istirahat dan tidur

Ibu dapat tidur siang  $\pm$  1 jam, tidur malam  $\pm$  6-7 jam.

c. Pola aktifitas sehari hari

Ibu dapat berjalan dan mengurus anaknya sendiri

d. Pola seksualitas

Belum ada

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 68 kg.

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva tidak 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.

**A :**

Ny. G P<sub>1001</sub> post partum normal hari ke 2

**P :**

**Tabel 4.16**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I**

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	13.00 WITA	<p>- Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 63 kg.</p> <p>H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.</p>	
2.	13.05 WITA	<p>- Mengajarkan 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, serta mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>H: Ibu mengerti dan bisa mempraktikan cara menyusui yang benar</p>	
3.	13.10 WITA	<p>- Mengajarkan ibu tetap mobilisasi seperti memposisikan tubuh miring kekanan dan kekiri, duduk, jalan- jalan ke kamar mandi, serta dapat melakukan pekerjaan rumah lainnya</p> <p>H: Ibu mengerti dan sudah bisa jalan ke kamar mandi serta melakukan pekerjaan rumah lainnya</p>	
4.	13.15 WITA	<p>- Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, usahakan tali pusat tidak basah harus dalam keadaan kering dan bersih, jangan diberikan minyak, bedak, atau jamu-jamuan karena untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat.</p> <p>H: Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat</p>	

5.	13.20 WITA	<p>- Memberikan KIE tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrisi Dengan makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau-hijauan, kacang-kacangan,</li> <li>• Perawatan bayi seperti, menjaga kehangatan tubuh bayi, segera mengganti baju bayi bila basah, hindari bayi dari paparan pendingin udara secara langsung, memakaikan bedong dan topi bayi</li> </ul> <p>H: Ibu mengerti penjelasan tentang nutrisi dan perawatan bayi</p>	
6.	13.30 WITA	<p>- Mengajarkan ibu cara menjaga kebersihan luka perineum seperti, rutin membersihkan alat genetalia dengan menggunakan air bersih, basuh dari arah depan ke belakang, keringkan dahulu sebelum menggunakan pembalut, dan gantilah pembalut minimal 3 kali sehari agar mencegah infeksi pada genetalia dan luka perineum.</p> <p>H : ibu sudah mengerti dan sudah bias dalam menjaga kebersihan luka perineum.</p>	
7.	13.40 WITA	<p>- Menjelaskan, mengajarkan dan mempraktikkan ibu gerakan senam nifas hari kedua sampai hari ke sepuluh, serta manfaat senam nifas untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu, untuk membantu involusi uteri dan mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil (Terlampir pada leaflet)</p> <p>H : ibu sudah mengerti dan dapat melakukan senam nifas sendiri dirumah serta manfaat senam nifas</p>	
8.	13.45 WITA	<p>- Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 7. Pada tanggal 7 Januari 2020</p> <p>H: Ibu bersedia di lakukan kunjungan pada tanggal 7 Januari 2020</p>	

## 2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal : 7 Januari 2020

Waktu : 14.00 WITA

Oleh : Rusyda Nur Atika

Pembimbing : Nur Wahidah, STr.keb

**S :**

1. Ibu mengatakan darah yang keluar sudah mulai berkurang, ASI keluar banyak.
2. Pola makan :
  - a. Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk (tahu, tempe, telur, ikan) dan buah
  - b. Frekuensi : 3x/hari
  - c. Porsi : 1 piring di habiskan
  - d. Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
3. Defekasi atau miksi
  - a. BAB
    - 1) Frekuensi : 1x/hari
    - 2) Konsistensi : Lunak
    - 3) Warna : Kekuningan
    - 4) Keluhan : Tidak ada
  - b. BAK

- 1) Frekuensi : 8-10x/hari
  - 2) Konsistensi : Cair
  - 3) Warna : Kuning jernih
  - 4) Keluhan : Tidak ada
- c. Pola istirahat dan tidur
- a. Siang :  $\pm 1$  jam/hari
  - b. Malam :  $\pm 6-7$  jam/hari
- d. Pola aktifitas sehari hari
- a. Di dalam rumah : Ibu mengurus rumah tangga seperti ( masak, menyapu) dan mengurus bayi
  - b. Di luar rumah : Tidak ada
- e. Pola seksualitas : Belum ada

**O :**

**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. BB : 67 kg.

**2. Pemeriksaan fisik**

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

Payudara : Tampak membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting 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 sanguinolenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula.

Anus : Tidak tampak hemoroid.

**A :**

Ny. G P<sub>1001</sub> post partum normal hari ke-7

**P :**

**Tabel 4.17**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II**

No.	Waktu	Tindakan
1.	14.30 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan umum: baik kesadaran: compos mentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 67 kg.  H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
2.	14.35 WITA	- Menjelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas yaitu lochea rubra terjadi pada hari pertama sampai hari ketiga berwarna merah dan mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lochea sanguillenta muncul pada hari ketiga sampai ketujuh berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Lochea serosa muncul pada hari ketujuh sampai empat belas

		<p>berwarna kuning kecoklatan. Lochea alba muncul setelah 40 hari postpartum berwarna putih kekuningan.</p> <p>H: Ibu mengerti dan dapat menjelaskan perubahan warna lochea pada ibu nifas.</p>
3.	14.40 WITA	<p>- Menjelaskan pentingnya perawatan payudara yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui.</p> <p>H: Ibu mengerti dan mampu melakukannya.</p>
4.	14.45 WITA	<p>- Memberikan KIE tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrisi ibu nifas yaitu tidak ada pantangan diet pada waktu masa nifas</li> <li>• Kebutuhan istirahat saat masa nifas seperti, nutrisi, ambulasi, eliminasi, menjaga kebersihan diri, dan istirahat</li> <li>• Tanda bahaya ibu nifas seperti, perdarahan masa nifas, subinvolusi uterus, sakit kepala, dan penglihatan kabur</li> </ul> <p>H: Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan.</p>
5.	14.55 WITA	<p>- 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</p> <p>H: Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya</p>
6.	15.00 WITA	<p>- Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 28. Pada tanggal 28 Januari 2020.</p> <p>H: Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.</p>

### 3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal : 28 Januari 2020

Waktu : 14.00 WITA

Tempat : Jl. Tanjung Pura RT.19 NO.45 Balikpapan Kota

Oleh : Rusyda nur atika

Pembimbing : Nuur Wahidah, STr.Keb

**S :**

Ibu mengatakan darah yang keluar sudah mulai sedikit.

**O :**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. G 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, BB 68 kg.

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 4.18**  
**Pola Fungsional**

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
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. G P<sub>1001</sub> post partum normal hari ke 28

**P :**

**Tabel 4.19**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III**

<b>No.</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>
1.	14.30 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan umum: baik kesadaran: compos mentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 68 kg. - H: Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal

2.	14.40 WITA	<p>- Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi badan ibu dan bayi yang benar seperti posisi duduk atau berbaring dengan santai, posisi mulut bayi dan puting susu ibu dengan cara payudara dipegang dengan ibu jari diatas jari yang lain menopang dibawah (bentuk C), bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (reflek rooting), serta cara menyendawakan bayi dengan cara tubuh bayi tegak lurus bersandar pada bahu ibu dan perlahan-lahan diusap punggung belakang sampai bersendawa.</p> <p>H: ibu mengerti dan sering menyusui bayinya dengan posisi yang benar</p>
3.	14.50 WITA	<p>- Memberikan KIE mengenai KB sebelum 40 hari masa nifas yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dan memberikan jarak kehamilan.</p> <p>H: Ibu paham dan berjanji akan melakukan KB di fasilitas kesehatan.</p>

## E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

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

Tanggal : 02 Januari 2020

Pukul : 13.30 WITA

Tempat : Jl.Tanjung Pura RT.19 NO.45 Balikpapan Kota

Oleh : Rusyda Nur Atika

Pembimbing : Novi Pasiriani, SST.,M.Pd

S :-

**O :**

## a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan ttv berupa nadi 128 x/menit,  
pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,7 °C c/c: -/- m/d: +/- BB: 3200 gram  
LK : 32 cm LD :32 cm LP : 31cm, LL :11 cm PB : 50 cm

## b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : warna kulit wajah tampak kemerahan, tidak terdapat oedema

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 :Terdapat tali pusat dengan 2 vena 1 arteri, tali pusat tampak putih segar

Kulit : Berwarna merah muda

## c. Pola Fungsional

**Tabel 4.20**  
**Pola Fungsional**

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI
Personal Hygiene	Bayi sudah dimandikan..
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus

**A :**

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 2 hari

**P :**

**Tabel 4.21**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan I**

Waktu	Tindakan	Paraf
14.00 WITA	- Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu  H: Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.	
14.05 WITA	- Melakukan perawatan neonatus : Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi  H: Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan.	
14.10 WITA	Jaga kehangatan tubuh bayi yaitu memandikan bayi dengan air hangat, segera mengganti baju bayi jika basah, hindari bayi dari paparan pendingin udara secara langsung, memakaikan bedong dan topi bayi dalam keadaan bersih dan kering  H: Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.	

## 2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal : 7 Januari 2020

Waktu : 15.00 WITA

Tempat : Jl. Tanjung Pura RT.19 NO.45 Balikpapan Kota

Oleh : Rusyda nur atika

Pembimbing : Nuur Wahidah, STr.keb

**S : -**

**O :**

### 1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi

147x/menit, pernafasan 43x/menit dan suhu 36,6°C. c/c: +/- m/d: +/+ , BB

3300 gram LK/LD :33/34 LP : 32 cm PB: 50 cm.

### 2. Pemeriksaan Fisik

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

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

Abdomen : Tali pusat terlepas saat hari kelima

Kulit : Berwarna merah muda

## 3. Pola Fungsional

**Tabel 4.22**  
**Pola Fungsional**

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu memberikan susu formula sebagai minuman tambahan.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi tidak dimandikan, hanya diseka 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

**A :**

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 7 hari

**P :**

**Tabel 4.23**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan II**

<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
15.30 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu H: Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya	
15.40 WITA	- Menjelaskan perawatan neonatus : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi</li> <li>• Tanda bahaya bayi seperti sulit menyusu, gerakan bayi kurang aktif, tubuh bayi tampak kuning</li> <li>• Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi dengan cara memberikan ASI</li> <li>• Menjaga kebersihan kulit bayi dengan dimandikan 2x sehari dengan air hangat</li> </ul> H: Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan	
15.45 WITA	- Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu segera mengganti baju bayi bila basah, hindari bayi dari	

	<p>paparan pendingin udara secara langsung, memakaikan bedong dan topi dalam keadaan bersih dan kering</p> <p>H: Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.</p>	
15.50 WITA	<p>- Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari</p> <p>H: Ibu paham pentingnya memberikan ASI dan ibu menjemur bayi pada pagi hari.</p>	
15.55 WITA	<p>Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus 28 hari.</p> <p>H: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.</p>	

### 3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal : 28 Januari 2020

Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Jl. Tanjung pura RT.19 NO.45 Balikpapan Kota

Oleh : Rusyda Nur atika

Pembimbing : Nuur Wahidah, STr.Keb

**S : -**

**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 3900 gram

## b. Pemeriksaan Fisik

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

Dada : Tidak tampak kuning.

Abdomen : Tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Kulit : Seluruh bagian tubuh tampak kemerahan, dan tidak tampak kuning.

Ekstremitas : Pergerakan aktif

## c. Pola Fungsional

**Tabel 4.24**  
**Pola Fungsional**

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
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. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
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-28

P :

**Tabel 4.25**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III**

No.	Waktu	Tindakan
1.	15.30 WITA	- Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat  H: Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini
2.	15.40	- Menjelaskan kepada ibu cara membersihkan bayi ketika BAB dan BAK dengan cara membasuh dari depan ke belakang dengan air yang bersih - Menjelaskan tentang imunisasi upaya memberikan kekebalan aktif pada bayi dengan cara memberikan vaksin dengan imunisasi, sehingga tidak akan mudah terkena penyakit infeksi berbahaya - Menganjurkan untuk tetap ASI Eksklusif  H: Ibu paham tentang membersihkan bayi, imunisasi, serta pentingnya ASI Eksklusif
2.	15.50 WITA	Melakukan KIE tentang kebersihan kuku dan telinga bayi dengan cara rutin memotong kuku-kuku bayi secara lembut dan hati-hati agar tidak melukai  H: Ibu mengerti tentang kebersihan kuku dan telinga bayi

**F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Akseptor MAL**

Tanggal : 30 januari 2020

Pukul : 19.00 WITA

Tempat : Jl. Tanjung Pura RT.19 NO.45 Balikpapan Kota

Oleh : Rusyda Nur Atika

Pembimbing : Novi Pasiriani, SST.,M.Pd

**S :**

Ibu mengatakan melahirkan pada 31 Desember 2019, ibu belum mendapatkan haid. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu dan suami merencanakan menggunakan KB IUD, tapi saat ini ibu masih menggunakan KB MAL. Pada 23 Maret 2020 ibu sudah menggunakan KB IUD di BPM. Karena ibu ingin menjarakkan kehamilannya dengan menggunakan KB yang efektif dan jangka panjang.

**O :**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. G 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, BB 68 kg.

**A :**

P<sub>1001</sub> akseptor MAL

**P :**

**Tabel 4. 26**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Kunjungan KB**

No	Waktu	Tindakan
1.	19.15 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan umum: baik kesadaran: <i>compos mentis</i> , hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 68 kg.  H: Ibu mengerti mengenai kondisinya.

2.	19.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan kembali pada ibu tentang jenis-jenis KB seperti KB Pil, KB Suntik, KB Implant, KB IUD, KB MAL menggunakan media berupa leaflet</li> </ul> <p>H: Ibu mengatakan sudah cukup paham dan mengerti tentang jenis-jenis KB</p>
3.	19.35 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan kembali pada ibu tentang KB IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. Cara kerja KB IUD yaitu menghambat kemampuan sperma masuk kedalam tuba falopi sehingga mencegah implantasi telur dalam uterus</li> <li>- H: Ibu mengatakan sudah mengerti dan ingin menggunakan KB IUD tetapi belum saat ini</li> </ul>
4.	19.45 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan kembali pada ibu tentang KB MAL yaitu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI). Syarat MAL sebagai kontrasepsi adalah menyusui secara pebuh (<i>full breast feeding</i>), belum dapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Bekerja dengan penundaan ovulasi.</li> <li>- H: Ibu mengatakan sudah mengerti dan sudah digunakan saat ini</li> </ul>
5	Sabtu, 28 Maret 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dari hasil evaluasi via wa, bahwa ibu telah melakukan pemasangan kontrasepsi IUD pada tanggal 23 Maret 2020 di BPM Nilawati</li> </ul>

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

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

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada Ny. G G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 29 minggu pada tanggal 17 Oktober 2019 yaitu dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

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

###### **a. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke I**

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. G pada tanggal 17 Oktober 2019, didapatkan bahwa Ny. G berusia 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> HPHT 27 maret 2019 dan taksiran persalinan tanggal 4 Januari 2020 didapatkan hasil pemeriksaan dengan masalah keputihan yang terjadi sejak usia kehamilan 27 minggu hingga sekarang, berwarna putih susu, berbau, dan tidak disertai gatal.

Menurut penulis terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu : bahwa keputihan Ny. G ditandai dengan jumlah cairan yang banyak, berwarna putih seperti susu. Hal ini disebabkan karena factor hygiene yang kurang, pemakaian pembersih kewanitaan, serta alergi dari penggunaan panty liner dalam waktu setiap hari, teori ini dikemukakan oleh (setiawati, 2013).

Penulis memberikan asuhan penanganan keputihan pada kehamilan dengan menghindari pemakaian celana dalam dari bahan sintesis atau celana ketat, hindari pemakaian penaty liner setiap hari, sesudah mandi keringkan daerah vulva dengan baik sebelum berpakaian, basuhlah dari depan kebelakang setiap berkemih atau buang air besar, jangan terbiasa melakukan penggunaan pewangi kewanitaan (Wahdaniah, 2011).

b. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke II

Kunjungan kedua tanggal 14 Desember 2019 Pukul 15.00 WITA dengan usia kehamilan 37 Minggu Ny. G tidak ada keluhan.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Namun, penulis menganjurkan Ny. G untuk melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui adanya kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil (Manuaba, 2010).

c. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke III

Kunjungan ketiga tanggal 24 Desember 2019 Pukul 19.00 WITA dengan usia kehamilan 38 Minggu 3 Hari Ny. G mengeluh sering merasa lemas sejak tanggal 15 Desember 2019. Hasil pemeriksaan di Puskesmas Hb 10,1 g/dL pada tanggal 16 Desember 2019.

Menurut penulis terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu : bahwa hasil pemeriksaan di Puskesmas Hb 10,1 g/dL. Adapun kadar Hb normal wanita hamil yaitu 11 g/dL (Tarwoto, 2013).

Penulis memberikan asuhan penanganan anemia pada kehamilan yaitu dengan memberikan KIE nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba menjadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat (Proverawati, 2011).

## **2. Persalinan**

### **a. Persalinan Kala I**

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. G yaitu 39 minggu 3 hari. Menurut Prawirohardjo (2010), persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Penulis menyimpulkan bahwa persalinan yang dialami Ny. G sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori.

Tanggal Ibu memutuskan untuk datang ke RS pada tanggal 30 Desember 2019 pukul 12.00 WITA, alasan utama masuk ibu mengeluh keluar air-air sejak tanggal 30 Desember 2019 jam 05.00 wita. Ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran. HPHT 27 maret 2019, TP 4 januari 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 yang diperiksa oleh bidan, tekanan darah 110/80mmHg, suhu badan 36,8C, BB sekarang 65 kg. dilakukan pemeriksaan umum head to toe dalam keadaan normal. Jam 12.55 wita DJJ 131x/m, belum ada kontraksi, pembukaan 1 cm, ketuban masih utuh. Tanggal 31 Desember 2019 pada jam 23.00 WITA terdapat pengeluaran lendir darah, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, DJJ 142x/m, kontraksi 2x10'20-25". Pada pukul 03.00 WITA Ny. G ada rasa ingin meneran, dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, efficement 80% , pembukaan 8 cm, ketuban utuh, kepala hodge II+,DJJ 140x/m, his sering durasi 3x10'25-30". Pada pukul 05.30 WITA, ibu ingin meneran dan merasa ingin BAB, perineum tampak menonjol, vulva dan *sfincter ani* tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, efficement 100 %, ketuban (-) amniotomi, warna ketuban jernih, hodge III ,tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 143 x/menit, irama teratur, His kuat durasi 4x10'40-45".

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  $\pm$  6 jam.

Pada Ny. G kemajuan pembukaan dari 8 cm sampai 10 cm memerlukan waktu 2,5 jam, yang seharusnya memerlukan waktu hanya 2 jam.

Penulis berpendapat terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu kemajuan pembukaan Ny. G yang seharusnya 2 jam tetapi berlangsung selama 2,5 jam. Hal ini disebabkan karena his yang tidak adekuat, segmen bawah uterus yang belum meregang, *serviks*, otot dasar panggul, vagina dan *introitus* vagina yang belum meregang sesuai dengan teori menurut Sondakh (2013).

b. Persalinan Kala II

Pada pukul 05.30 WITA, ibu tampak ingin mengejan, perineum tampak menonjol, vulva dan *sfincter ani* tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, efficement 100 %, ketuban (-) amniotomi, warna ketuban jernih, hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 143 x/menit, irama teratur, His 4x dalam 10 detik lamanya 40-45 detik, dilakukan episiotomi.

Sejalan dengan teori, 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. Penulis sependapat, karena semakin kontraksi Ny. G

meningkat atau adekuat semakin bertambah pembukaan serviksnya, bagian terendah janin pun terus turun melewati jalan lahir (Prawiroharjo, 2014).

c. Kala III

Pukul 05.45 WITA bayi Ny. G telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. G 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, 2014). Penulis berpendapat, manajemen aktif kala III memang terbukti mencegah perdarahan pasca persalinan, terbukti pada Ny. G perdarahan yang terjadi pada klien dalam keadaan normal yaitu  $\pm 150$  cc dan kontraksi uterus berlangsung baik, uterus teraba keras.

Pukul 05.50 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, Panjang tali pusat  $\pm 45$ cm, tebal  $\pm 2$ cm, diameter  $\pm 20$  cm, insersi sentralis. Lama kala III Ny. G berlangsung  $\pm 5$  menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Prawiroharjo, 2014).

Perdarahan kala III pada Ny. G 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, 2013). Penulis berpendapat, hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. G dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar 150 cc.

d. Kala IV

Pukul 05.50 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat laserasi derajat II. Bidan melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Bayi lahir dengan berat 3000 gram.

Dilakukan pemantauan 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, 2014). Penulis berpendapat, dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

### **3. Bayi Baru Lahir**

Kehamilan Ny. G berusia 39-40 minggu, hal ini sesuai dengan teori Muslihatun (2011) mengemukakan bahwa normalnya bayi baru lahir dengan usia kehamilan 37- 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena saat bersalin usia kehamilan Ny. G aterm dan berat badan bayi Ny. G 3000 gram.

Setelah bayi lahir dilakukan penilaian Apgar Score (AS), didapatkan hasil Apgar Score bayi Ny. G yaitu 8/9. Penilaian ini termasuk dalam keadaan normal karena menurut Sukarni (2013), bahwa bayi normal sampai 6, dan bayi asfiksia berat apabila nilai Apgar Score 0-3. Sehingga penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena nilai Apgar Score bayi Ny. G dalam batas normal yaitu 8/10.

Setelah 1 jam dilakukan IMD, dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny. G dengan hasil yaitu : BB : 3000 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, caput (-), cephal (-), miksi (-), defekasi (-), cacat (-), anus (+) reflek normal. Menurut Saifuddin (2010), bayi baru lahir normal memiliki ciri 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)

Penulis berpendapat, hasil dari pemeriksaan fisik bayi Ny. G dalam batas normal dan sesuai dengan teori. Pemeriksaan fisik awal pada bayi baru lahir dilakukan sesegera mungkin dengan tujuan untuk menentukan apakah terdapat kelaianan atau tidak pada bayi serta memudahkan untuk menentukan tindakan lebih lanjut.

Setelah pemeriksaan fisik, bayi Ny. G diberikan tetes mata dan injeksi vitamin K 0,5 cc secara Intra Muscular (IM) pada paha kiri anterolateral. Secara IM pada paha kanan anterolateral. Asuhan ini diberikan sesuai dengan teori JNPK-KR (2013), bahwa 1 jam setelah bayi lahir dilakukan penimbangan dan pemantauan antropometri serta pemberian tetes mata profilaksis, vitamin K1 1 mg IM di paha

kiri anterolateral dan diberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral.

Penulis berpendapat bahwa tujuan diberikannya salep mata pada bayi Ny. G yaitu untuk membersihkan mata dari air ketuban, lendir dan darah yang menempel pada bagian mata bayi Ny. G yang dapat mengganggu bayi melihat secara jernih karena bayi melalui jalan lahir yang terkontaminasi oleh cairan pervaginam, sedangkan tujuan diberikannya vit. K pada bayi Ny. G yaitu untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak bayi. Sehingga sangat penting bagi bayi baru lahir untuk mendapatkan salep mata dan pemberian vit. K.

#### **4. Nifas**

Pada masa nifas Ny. G prosesnya berlangsung dengan normal dan tanpa kendala. Masa involusi dan penurunan fundus sesuai dengan teori dari Sukarni (2013), dimana tinggi fundusuteri pada hari ke 2 pada tanggal 2 Januari 2020 postpartum adalah 3 jari bawah pusat, pada kunjungan hari ke 7 tanggal 7 Januari 2020 tinggi fundus uterus  $\frac{1}{2}$  pusat-simfisis, dan pada kunjungan hari ke 29 minggu post partum tanggal 28 Januari 2020 tinggi fundus uteri tidak teraba.

Pada kunjungan hari ke 2 postpartum Ny. G sudah dapat miring kanan miring kiri, duduk, dan jalan-jalan. hal ini sesuai dengan teori (Sukarni, dkk, 2010) karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombhosis dan tromboeboli, pada hari kedua diperbolehkan duduk, hari ketiga jalan-jalan, dan pada hari keempat atau kelima sudah boleh

pulang, mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, sembuhnya luka-luka, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada kunjungan hari ke 7 postpartum Ny. G mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pengeluaran *lochea* pada Ny. G berjalan dengan normal yaitu *lochea sanguillenta*. Menurut Sukarni (2013) *lochea* yang keluar pada hari ketiga sampai hari ketujuh masa postpartum yaitu *lochea sanguillenta*. Berwarna merah kecoklatan dan berlendir..

Pada kunjungan hari ke 29 postpartum Ny. G mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal. Pengeluaran *lochea* pada Ny. G adalah *lochea alba* berwarna putih kekuningan. Menurut Sukarni (2013) *Lochea alba* muncul setelah hari ke 14 dengan warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

## **5. Kunjungan Neonatus**

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 2 hari, 7 hari, dan 28 minggu. Hal ini sesuai Kemenkes RI (2013) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6- 48 jam KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Tanggal 2 Januari 2020 Pukul 13.30 WITA dilakukan kunjungan Neonatus I yaitu pada pada 48 jam setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus baik, neonatus menangis kuat, reflex bayi baik, terdapat tali pusat dengan 2 vena 1 arteri, tali pusat tampak putih segar, tanda-tanda vital dalam batas normal, bayi telah BAK dan BAB. Pada kunjungan ini penulis memberikan KIE tentang ASI eksklusif, agar ibu dapat memberikan ASI secara Eklusif sampai usia bayi berusia 6 bulan tanpa ada kesulitan. Selain itu, ASI juga dapat membantu memulihkan ibu dari proses persalinannya. Sesuai dengan teori menurut Anik (2010) Manfaat pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada putting susu merangsang dikeluarkannya oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).

Tanggal 7 Januari 2020, pukul 15.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu 7 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus baik secara fisik dan pola perkembangannya dalam batas normal, tali pusat terlepas pada hari kelima. Asupan nutrisi bayi hanya ASI. Pada kunjungan ini penulis memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi kepada ibu. 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.

Tanggal 28 Januari 2020, pukul 15.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III yaitu pada 28 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normal. Pemberian nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke III hanya

diberikan ASI saja. Saat ini bayi baru mendapatkan imunisasi polio sedangkan imunisasi yang lainnya belum diberikan. Sehingga penulis berpendapat untuk pentingnya memberikan KIE tentang imunisasi. Menurut Syaifuddin (2010) imunisasi adalah upaya memberikan kekebalan aktif pada seseorang dengan cara memberikan vaksin dengan imunisasi. Sehingga seseorang akan memiliki kekebalan terhadap penyakit, dan tidak akan mudah terkena penyakit infeksi berbahaya.

Keadaan bayi Ny. G dalam batas normal hingga akhir kunjungan . Hal ini didukung dengan usaha ibu yang baik dalam merawat bayinya, yaitu selalu mengikuti saran yang disampaikan penulis dan bidan, serta dukungan dari suami dan keluarga yang ikut membantu kelancaran dalam merawat bayi.

#### 6. Keluarga Berencana (KB)

Pada Tanggal 30 Januari 2020 Ny. G mengatakan ingin menjadi akseptor KB IUD karena ingin menggunakan KB yang efektif, jangka panjang serta non hormonal. Tetapi karena Ny. G masih trauma dengan rasa sakit saat melahirkan Ny. G menggunakan KB MAL terdahulu sehubungan Ny. G menyusui ASI Eksklusif kepada bayinya secara on demand dan tidak memberikan asupan apapun selain ASI Eksklusif. Pada 23 Maret 2020 Ny. G sudah menggunakan KB IUD di BPM oleh bidan dengan tujuan untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan pada saat kehamilan Ny. G dan suami sudah menggunakan Kontrasepsi IUD .

## **B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan**

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

### **1. Penjaringan pasien**

Menjaring pasien atau klien yang sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh institusi bukanlah hal yang mudah. Penulis sempat beberapa kali berganti pasien sampai akhirnya bertemu Ny. G dan keluarga yang bersedia untuk menjadi pasien studi kasus ini.

### **2. Waktu yang terbatas**

Melaksanakan asuhan yang berkesinambungan untuk mencapai hal yang maksimal tentunya membutuhkan waktu yang panjang. Namun pada studi kasus ini waktu yang diberikan hanya  $\pm$  3 bulan ditambah dengan banyaknya kegiatan lain. Sehingga membuat waktu untuk memberikan asuhan kepada klien kurang maksimal.

### 3. Performance yang kurang Percaya Diri

Keterbatasan saat melakukan asuhan penulis terkadang masih ragu dalam melakukan tindakan. Karena baru pertama kali melakukan pelaksanaan studi kasus sehingga penulis masih banyak kekurangan baik dalam penyusunan dan pengolahan data sehingga masih jauh dari sempurna.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. G G<sub>1</sub>P<sub>000</sub> Hamil 29 Minggu 6 hari Dengan Masalah Keputihan Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Sari Kota Balikpapan dalam masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus dan KB, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melaksanakan Asuhan kebidanan *Ante Natal Care* dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. G , dimulai saat usia kehamilan trimester II usia kehamilan 29 minggu dan saat dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik ditemukan masalah keputihan. Setelah diberikan asuhan kehamilan secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
2. Penulis mampu melaksanakan Asuhan kebidanan *Intra Natal Care* dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. G pada kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan normal tanpa adanya penyulit. Setelah diberikan asuhan persalinan secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.

3. Penulis mampu melaksanakan Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Bayi Ny. G lahir spontan dalam kondisi normal tanpa adanya penyulit. Setelah diberikan asuhan pada bayi baru lahir secara komprehensi diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
4. Penulis mampu melaksanakan Asuhan kebidanan *Post Natal Care* dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. G berlangsung normal, tidak ditemukan penyulit atau gangguan. Setelah diberikan asuhan kebidanan pada masa nifas secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
5. Penulis mampu melaksanakan Asuhan kebidanan *neonatus* dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada By. Ny. G kondisi berlangsung normal dan tidak ditemukan penyulit atau gangguan. Setelah diberikan asuhan kebidanan neonatus diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
6. Penulis mampu melaksanakan Asuhan kebidanan keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. G yaitu dengan memberikan konseling tentang pelayanan KB. Setelah diberikan konseling tentang KB, Ny. G mulai menggunakan KB MAL pada tanggal 31 Desember 2019, dan telah menggunakan KB IUD pada tanggal 23 Maret 2020.

## **B. Saran**

### 1. Bagi institusi Poltekkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Agar terus memperbaharui keterampilan yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun dimasyarakat.

### 2. Bagi Penulis

Agar selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan, dapat mengembangkan pola pikir secara ilmiah, melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif serta mendapat pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan.

### 3. Bagi Klien

Agar lebih memanfaatkan kesempatan yang ada untuk mendapatkan pelayanan yang maksimal. Agar mutu kesehatan lebih baik lagi dan dapat berbagi pengalaman terutama tentang masalah yang berkaitan dengan kesehatan baik dirinya maupun anggota keluarganya.

### 4. Bagi Studi kasus Selanjutnya

Agar lebih rajin, aktif dan bisa mengatur waktu selama melakukan studi kasus / asuhan kebidanan komprehensif. Lebih teliti lagi dalam melakukan pengkajian, menentukan masalah dan pemberian asuhan yang tepat pada klien sehingga proses asuhan dapat berjalan baik sesuai dengan maksud dan tujuan yang akan dicapai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Angela, Devina. 2016. *Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir*.  
<http://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/perawatan-tali-pusat-bayi-baru-lahir> (diakses pada tanggal 22 Mei 2019).
- Aprilia, Kezia. 2014. *Kontraksi Palsu*.  
<https://www.scribd.com/doc/243885294/Kontraksi-Palsu> (diakses pada tanggal 8 Mei 2019)
- Bahiyatun. 2012. *Buku Ajar Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- BKKBN. 2009. *Pedoman Pelayanan KB dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat*.  
<http://www.bbKKBNKB.go.id> (diakses pada tanggal 22 Mei 2019)
- Citrawati, 2014. *Klasifikasi Flour Albus*. Yogyakarta: Pustaka Raihanna
- Danuatmaja, dkk. (2008). *Persalinan Normal tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Swara  
Dewi Budiarti.
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Dep. Kes RI
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2017. Dinas Kesehatan Kota Balikpapan
- Erlin. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: EGC
- Fatmawati. 2010. *Penanganan Flour Albus*. Yogyakarta: Pustaka raihanna
- Ghaemmaghani. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Raihanna
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta:  
Pustaka Raihanna
- Imbarwati. 2009. *Beberapa Faktor yang Berkaitan dengan Penggunaan KB IUD*

*Pada Peserta KB Non IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.*

Semarang: UNDIP

Jannah. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC

JNPK-KR. 2013. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional

Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR

Joseph & Nugroho, *Ginekologi Dan Obstetry (Obsgyn)*, Yogyakarta:Gramedia, 2011

Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun*

2013. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Kemenkes Kesehatan RI. 2016. *Persiapan Persalinan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

RI

Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : Kementerian

Kesehatan RI

Kusmiran, *Ginekologi Dan Obstetry (Obsgyn)*. Yogyakarta:Gramedia. 2011

Kusmiyati, Wahyuningsih H.P, Sujiyantini. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*.

Yogyakarta: Pustaka Raihana

Maharani. 2015. *Dampak Flour Albus pada Kehamilan*. Yogyakarta: Gramedia

Manuaba, Ida Bagus Gede. 2010. *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*.

Jakarta: EGC

Maryunani, Anik. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen*

*Laktasi*. Jakarta : TIM.

Muslihatun, Wafi N. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya

*Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

- Nirwana, 2011. *Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta:EGC
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugraha, Utama. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Onggo. 2012. *Patogenesis Flour Albus*. Yogyakarta: TIM
- Prawirohardjo Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono
- Prilia, 2010. *Diet Ibu Hamil*. Yogyakarta: TIM
- Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur: Samarinda
- Proverawati, 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Pudyastuti, Sri. 2016. *Kelahiran Cepat*. <https://www.ayahbunda.co.id/kelahiran-gizi-kesehatan/kecepatan-lahir-> (diakses pada tanggal 22 Mei 2019)
- Purwoastuti. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Robson S. 2011. *Cara Menghitung Berat Janin dari Hasil USG*. Yogyakarta:Gramedia
- Roesli, Utami. 2012. *Panduang Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Salmah, dkk. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC
- Setiawati. 2013. *Faktor Penyebab Flour Albus*. Yogyakarta:Gramedia
- Sibagariang. 2010. *Ginekologi Dan Obstetry (Obsgyn)*. Yogyakarta:Gramedia.

- Siti. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sofian, Amru. 2012. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri : Obstetri Operatif Obstetri Social*. Jakarta : EGC
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Suhermi. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sujiyantini, 2010. *Efektivitas Kontrasepsi IUD*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sukarni K, Sudarti. 2013. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistyawati, Ari. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset
- Sulistyawati, 2011. *Perubahan Psikologis Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Suradi, R dan Hesti. 2004. *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia
- Varney, Helen dkk. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Wahdaniah. 2011. *Penanganan Flour Albus*. Yogyakarta:Pustaka Raihanna
- Wawan, Dewi. 2010. *Hubungan Pengetahuan dengan Teknik Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank (2001) *I M P A C (Integrated Management of Preganncy And Childbirth), Managing Complications in Pregnancy and Childbirth : A Guide for Midwives and doctor, Department of Reproductive*

WHO. 2016. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Dunia*.

[http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2016.pdf)

[indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2016.pdf) (diakses pada tanggal 10 Januari 2019)

Wiji, R.N. 2013. *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika

Wiknjosastro, Hanifa. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Yogyakarta: Fitramaya.

## LAMPIRAN

### Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care

Data rentang waktu pembukaan dari tanggal 30 Desember 2019

Tanggal	Waktu	Pembukaan	DJJ	HIS
31/01/20	21.00	8 cm	150	3x10'25-
20	WITA	10 cm	x/m	30''
	21.57		153	3x10'35-
	WITA		x/m	40''

Tanggal/Waktu pengkajian : 31 Januari 2020 / Pukul 21.00 WITA

Tempat : RSUD BERIMAN Balikpapan

Oleh : Rusyda Nur Atika

Pembimbing : Nuur Wahidah, STr.Keb

### Persalinan Kala I

**S :**

Ibu datang ke RS pada tanggal 31 Januari 2020 pukul 21.00 WITA ibu mengeluh perut kencang-kencang dan keluar lendir darah sejak tanggal 31 Januari 2020 jam 18.00 wita.

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu tampak menahan sakit. Hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,8°C, nadi 79x/menit, pernafasan 20x/menit, berdasarkan buku KIA BB ibu paling akhir adalah 75 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong

*Leopold I* : TFU  $\frac{1}{2}$  px-pusat dan secara *Mc Donald* 30 cm, pada fundus teraba lebar, tidak bulat, dan tidak melenting.

*Leopold II* : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin (punggung kanan).

*Leopold III* : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini sudah tidak dapat digoyangkan.

*Leopold IV* : Bagian terendah janin sudah masuk ke dalam PAP (*Divergent*).

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 150 x/menit. HIS

3x10'25-30". TBJ (30-11) x 155 = 2945 gram.

Genetalia : Ada pengeluaran cairan atau lendir darah, tidak ada varises, dan tidak ada kelainan.

Tanggal : 31 Januari 2020                      Pukul 21.15 WITA

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 8 cm, efficement 80%, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 150 x/menit, irama teratur, His 3x10'25-30.

Anus : Tidak ada hemoroid, ada tekanan pada anus, tidak ada pengeluaran feses dari lubang anus.

Ekstremitas : Simetris, tidak ada varices, dan tidak ada oedema.

**A :**

Diagnosa : Ny. A G<sub>7</sub>P<sub>6006</sub> usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauteri

P :

Tabel 4.9

## Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I Fase Aktif

No.	Waktu	Tindakan
1.	21.10 WITA	- Hadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat.  H: Ibu dari pasien menemani dalam proses persalinan
	21.10 WITA	- Jaga privasi ibu dengan menutup pintu dan skerem  H: pintu dan skerem telah ditutup
	21.15 WITA	- Jaga kebersihan diri, memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, menggunakan APD  H: Telah cuci tangan dan menggunakan APD
	21.20 WITA	- Jelaskan tentang hasil pemeriksaan  Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 8 cm, efficement 80%, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin

		<p>dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 150 x/menit, irama teratur, His 3x10'25-30.</p> <p>H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya.</p>
21.25 WITA	-	<p>Anjurkan ibu untuk tetap makan dan minum, baring miring ke kiri, dan mengatur nafas jika ada his</p> <p>H: Ibu telah makan dan minum, baring miring ke kiri .</p>
21.55 WITA	-	<p>Jelaskan tentang hasil pemeriksaan</p> <p>Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 140 x/menit, irama teratur, His 3x10'35-40".</p> <p>H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya.</p>
21.56 WITA	-	<p>Menyiapkan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan, mencuci tangan, mendekatkan alat partus set, meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk</p>

		<p>mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya.</p> <p>H: Partus set telah lengkap, alat partus set didekatkan, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set</p>
	21.57 WITA	<p>- Melakukan Amniotomi</p> <p>H: Ketuban berwarna jernih</p>
	21.58 WITA	<p>- Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan tangan memegang kedua mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan dengan benar</p> <p>H: Ibu mengerti dan melakukan cara meneran dengan benar dengan posisi kaki litotomi</p>

**Persalinan Kala II****S :**

Pukul 21.55 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB.

**O :**

Anus tampak membuka, dan *perineum* tampak menonjol.

Vt : Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, dilakukan amniotomi ketuban (-) warna jernih pukul 21.57 WITA, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 153 x/menit, irama teratur. His 3x dalam 10 detik lamanya 35-40 detik.

**A :**

Diagnosa: Ny. A G<sub>7</sub>P<sub>6006</sub> *paturient* kala II janin tunggal hidup *intrauteri*.

P :

Tabel 4.10

## Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II

No.	Waktu	Tindakan
	21.58 WITA	- Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan  H: Ibu memilih posisi setengah duduk ( <i>semi fowler</i> ).
	21.59 WITA	Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran.  H: Ibu minum air putih dan teh manis.
	21.59 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN.  H: Dilakukannya pertolongan persalinan sesuai APN.
	21.59 WITA	Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran.  H: Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan.

8.	21.59 WITA	<p>Melindungi <i>perineum</i> ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan <i>defleksi</i> dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran.</p> <p>Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu</p>
10.	21.59 WITA	<p>Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan</p>
10.	21.59 WITA	<p>Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang.</p>
11	21.59 WITA	<p>Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah <i>perineum</i> ibu untuk menganggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri</p>

		<p>menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah;</p> <p>H: Bayi lahir spontan, pukul 22.00 WITA, segera menangis, jenis kelamin perempuan.</p>
12.	22.00 WITA	<p>Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering.</p> <p>H: Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/9, berat badan : 3250 gram, panjang badan : 50 cm lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 32 cm, tidak ada cacat bawaan.</p>

### Persalinan Kala III

**S :**

Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan normal anak pertamanya berjenis kelamin perempuan dan masih merasakan mules pada perutnya

**O :**

Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/9, berat badan : 3250 gram, panjang badan : 50 cm lingkaran kepala : 33 cm, lingkaran dada : 32 cm. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah tiba – tiba.

**A :**

Diagnosa: G<sub>7</sub>P<sub>6006</sub> *parturient* kala III

**P :**

**Tabel 4.11**

**Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III**

No.	Waktu	Tindakan
1.	22.01 WITA	Memeriksa <i>uterus</i> untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam <i>uterus</i> .  H: Tidak ada janin kedua didalam <i>uterus</i> .
2.	22.01 WITA	- Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik.  H: Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin.

3.	22.01 WITA	Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 manit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.
4.	22.02 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah <i>distal</i> (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
5.	22.02 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggunting tali pusat diantara 2 klem.  H: Tali pusat telah digunting.
6.	22.03 WITA	Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam.  H: bayi sudah diletakkan diatas dada ibu untuk dilakukan IMD
7.	22.03 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari <i>vulva</i> .
8.	22.04 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas <i>sympisis</i> untuk mendeteksi kontraksi.  H: Kontraksi uterus dalam keadaan baik.

9.	22.04 WITA	<p>Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (Tali pusat tambah memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar)</p> <p>H: Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta</p>
11.	22.04 WITA	<p>Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah <i>dorso kranial</i> hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.</p> <p>H: Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 22.05 WITA</p>
12.	22.05 WITA	<p>Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang <i>fundus uteri</i> secara <i>sirkuler</i> hingga kontraksi baik.</p> <p>H: Kontraksi <i>uterus</i> baik teraba keras.</p>

13.	22.05 WITA	<p>Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia.</p> <p>H: <i>Kotiledon</i> dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, <i>insersi</i> tali pusat <i>marginalis</i>, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Tidak terdapat ruptur pada <i>perineum</i>.</p>
15.	22.07 WITA	<p>Mengevaluasi perdarahan kala III</p> <p>H: Perdarahan <math>\pm 150</math> cc</p>

#### Persalinan Kala IV

**S :**

Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dan mengatakan perut masih terasa mules-mules.

**O :**

Plasenta lahir spontan, pukul 22.05 WITA Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, *insersi* tali pusat *marginalis*, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Tidak terdapat ruptur pada *perineum*.

**A :**

Diagnosa: P<sub>7007</sub> *parturient* kala IV

**P :**

**Tabel 4.12**

**Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV**

No.	Waktu	Tindakan
	22.08  WITA	<p>Mengajarkan ibu cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras.</p> <p>H: Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.</p>
	22.09  WITA	<p>Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.</p> <p>H : Peralatan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5%</p>
	22.10  WITA	<p>Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian.</p> <p>H : Ibu telah bersih dan mengenakan pakaian bersih dan kering</p>

	22.12 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.  H : Sarung tangan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5%
.	22.15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.  H: Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 92 x/menit, respirasi 19x/menit, suhu tubuh 36,9°C, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±15 cc. (Data terlampir pada partograf)
	22.17 WITA	Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi.  H : Alat-alat telah dicuci
	22.18 WITA	Anjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat  H: Ibu memakan menu yang telah disediakan.

22.18 WITA	<p>KIE manfaat mobilisasi diantaranya adalah</p> <p>Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik), melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan dengan bergerak akan merangsang peristaltic kandung kemih kembali normal, aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.</p> <p>H : ibu dan keluarga sudah mengerti manfaat mobilisasi</p>
22.30 WITA	<p>Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.</p> <p>H: Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 87 x/menit, respirasi 18 x/menit TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontrasi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan <math>\pm 15</math>cc.</p>

22.45 WITA	<p>Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan</p> <p>H: Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 20 x/menit TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan <math>\pm 10</math> cc.</p>
23.00 WITA	<p>Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan</p> <p>H: Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan <math>\pm 10</math> cc.</p>
23.30 WITA	<p>Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan</p> <p>H: Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 86x/menit, respirasi 18 x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan <math>\pm 5</math> cc.</p>

	00.00 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan  H: Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 89x/menit, respirasi 18 x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±5 cc.
	00.05 WITA	Melakukn dokumentasi di partograf  H: telah dilakukan pendokumentasian di partograf

### **Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 31 Januari 2020 /Pukul: 23.00 WITA

Tempat : RSUD BERIMAN Balikpapan

#### a. Identitas

Nama Ibu : Ny. A Nama Ayah : Tn. S

Umur : 44 tahun Umur : 46 tahun

Alamat : Jl. Pemuda Batakan RT.10 Kelurahan Manggar

Nama Bayi : By. Ny. A

Tanggal Lahir : 31 Januari 2020

Umur Bayi : 1 jam

Alamat : Jl. Pemuda Batakan RT.10 Kelurahan  
Manggar

b. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat ini

Ibu hamil anak ketujuh dengan usia kehamilan 39-40 minggu, tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 31 Januari pukul 22.00 WITA.

**S** :-

**O** :

1. Data Rekam Medis

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 31 Januari 2020                      Jam : 22.00 WITA

Jenis kelamin perempuan , bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat.

Penilaian APGAR adalah 8/9.

b. Nilai APGAR : 8/9

**Tabel 4.13**  
**Apgar Skor By. Ny. A**

Kriteri a	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	tidak ada	< 100	> 100	2	2
Usaha Nafas	tidak ada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	tidak ada	beberapa fleksi ekstremitas	gerakan aktif	1	1
Refleks	tidak ada	Menyeringai	menangis kuat	1	2
Warna Kulit	biru/ pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah mudaseluruh nya	2	2
<b>Jumlah</b>				8	9

c. Pola fungsional kesehatan:

**Tabel 4.14**  
**Pola Fungsional**

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	- BAB (+) warna: hijau kehitaman, Konsistensi: lunak  - BAK (+) warna: kuning jernih, Konsistensi: cair

e. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3250 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 32 cm.

2) 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 labia minora dan labia mayora.
- 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 (+)*

e. 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.

**A :**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam

**P :**

**Tabel 4.15**

**Intervensi Asuhan Kebidanan pada BBL**

No.	Waktu	Tindakan
1.	23.05 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 3250 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm.

		H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	23.07 WITA	<p>Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan HB 0 untuk mencegah Hepatitis B.</p> <p>H: Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K dan HB 0 pada bayinya.</p>
3.	23.10 WITA	<p>Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri.</p> <p>Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM dan injeksi HB 0 pada kaki kanan secara IM dengan dosis 0,5 mg</p> <p>H: Telah diberikan injeksi vitamin K dan HB 0</p>

4.	23.15 WITA	<p>Menganjurkan ibu 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 refleks let-down bersifat psikosomatis.</p> <p>H: Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.</p>
5.	23.20 WITA	<p>Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi.</p> <p>Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi.</p> <p>H: Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi</p>
6.	00.00 WITA	<p>Melakukan rawat gabung</p> <p>Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses</p>

		<p>lekat (<i>early infant mother bounding</i>) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.</p> <p>H: Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu.</p>
7.	00.05 WITA	<p>Memberi KIE mengenai :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teknik menyusui</li> <li>• Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan</li> </ul> <p>H: Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.</p>
9.	00.10 WITA	<p>Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat 6 jam setelah persalinan;</p> <p>H: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.</p>

