

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Z G₂P₁₀₀₁
DENGAN MASALAH ANEMIA RINGAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUARA RPAK
BALIKPAPAN**



Oleh:

NORFARIDA AFINA

NIM. PO 7224114019

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR

JURUSAN KEBIDANAN PRODI DIII

KEBIDANAN BALIKPAPAN

2017

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Z G₂P₁₀₀₁
DENGAN MASALAH ANEMIA RINGAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUARA RPAK
BALIKPAPAN**



Oleh:

NORFARIDA AFINA

NIM. PO 7224114019

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR

JURUSAN KEBIDANAN PRODI DIII

KEBIDANAN BALIKPAPAN

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."Z" G₂P₁₀₀₁
Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja
Puskesmas Muara Rapak Balikpapan

Nama : Norfarida Afina

Nim : PO 7224114019

Proposal Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

Balikpapan, 21 Juli 2017

MENYETUJUI,

Pembimbing I

Ni Nyoman Murti, M.Pd

NIP. 196507211991012001

Pembimbing II

Ribut Budiarti, SST

NIP. 1967072719872008

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."Z" G₂P₁₀₀₁
DENGAN MASALAH ANEMIA RINGAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUARA RPAK BALIKPAPAN

NORFARIDA AFINA

Proposal Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Pada Tanggal 21 Juli 2017

Penguji Utama

Hj. Eli Rahmawati S.SiT, M.Kes (.....)

NIP. 197403201993032001

Penguji I

Ni Nyoman Murti, M.Pd (.....)

NIP. 196507211991012001

Penguji II

Ribut Budiarti, SST (.....)

NIP. 1967072719872008

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Balikpapan Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Sonya Yulia, S.Pd., M.Kes

NIP.195507131974022001

Hj. Eli Rahmawati S.SiT, M.Kes

NIP : 197403201993032001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karunia Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."Z" di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.

Proposal Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2017.

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

1. Drs. H. Lamri, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Sonya Yulia, S.Pd., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur sekaligus penguji I Proposal Tugas Akhir.
4. Ni Nyoman Murti, M.Pd selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir.

5. Ribut Budiarti, SST selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir.
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D III Kebidanan Balikpapan.
7. Orang tua, keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
8. Ny. Z selaku klien Proposal Tugas Akhir yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien saya untuk menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
9. Teman-teman yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
10. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Proposal 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 Proposal Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

Balikpapan, 21 Juli 2017

Norfarida Afina

NIM : PO 7224114019

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- Nama : Norfarida Afina
- Tempat Tanggal Lahir : Barabai, 22 Desember 1996
- Agama : Islam
- Alamat : Jl. Bunyu N0. 705 RT. 034 Kelurahan Karang Jati
Balikpapan
- Riwayat Pendidikan : 1. TK Tunas Harapan II Balikpapan Tahun 2001
2. SD Patra Dharma I Balikpapan Tahun 2008
3. SMPN 3 Balikpapan Tahun 2011
4. SMAN 6 Balikpapan Tahun 2014
5. Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kal-Tim
Prodi Kebidanan Balikpapan tahun 2015 hingga
sekarang

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN	
JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANT.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	6
E. Ruang Lingkup.....	8
F. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	
1. Manajemen Varney.....	10
2. Data Perkembangan (SOAP).....	13

B. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif.....14
2. Konsep Dasar Teori Kehamilan Trimester III.....14
3. Konsep Dasar Teori Persalinan..... 35
4. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir (BBL).....51
5. Konsep Dasar Teori Nifas.....60
6. Konsep Dasar Teori Neonatus.....74
7. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana.....79

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

- A. Rancangan penelitian.....94
- B. Lokasi dan Waktu.....94
- C. Subjek Kasus.....94
- D. Pengumpulan dan Analisis Data.....95
- E. Instrumen Penelitian.....97
- F. Kerangka Kerja Penelitian.....97
- G. Kerangka Kerja Penatalaksanaan Studi Kasus.....98

BAB IV TINJAUAN KASUS

- A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care I79
- B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care II 112
- C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care III 116
- D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care 120
- E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 142
- F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care I152

G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care II	148
H. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care III	156
I. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care IV	159
J. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus I	162
K. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus II	166
L. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus III.....	170
M. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kontrasepsi	173

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

1. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	178
2. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan Intranatal.....	183
3. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	184
4. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan Post Natal.....	187
5. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan Neonatus.....	192
6. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi..	195

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan.....

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....

B. Saran.....

DAFTAR PUSTAKA.....

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU.....	15
2.2 Apgar score.....	52
2.3 Perubahan Uterus Pada Masa Nifas.....	63
3.1 Kerangka Kerja Penelitian.....	98

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Lampiran I : Surat tugas

Lampiran II : Lembar Konsultasi LTA

Lampiran III : Dokumentasi INC pasien pengganti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Konsep pembangunan nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu pembangunan yang telah memperhitungkan dengan seksama berbagai dampak positif maupun negatif setiap kegiatan terhadap kesehatan masyarakat. Menurut Depkes RI tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2015 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa, dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia (Purwandari, 2008).

Di dunia setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dalam kehamilan dan persalinan. Dengan kata lain, 1400 perempuan meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahun karena kehamilan dan persalinan. Di Indonesia 2 orang ibu meninggal setiap jam karena kehamilan, persalinan dan nifas (WHO, 2010). AKI dan AKB di Indonesia merupakan yang

tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450/100.000 kelahiran hidup (KH) yang jauh diatas angka kematian ibu di Filipina yang mencapai 170/100.000 KH, Thailand 44/100.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2010).

Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2012, AKI tercatat 359/1000.000 KH. Tercatat kematian ini melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yg tercatat 228/100.000. Di Provinsi Kalimantan Timur, pada tahun 2013 terdapat Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 12,21/1000 KH. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan 2015, AKI di Kota Balikpapan mencapai 9/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB mencapai angka 78/1000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Balikpapan, 2016).

Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklamsi (24%) dan infeksi (11%). Anemia pada ibu hamil dapat menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian ibu (Suwandi, 2010).

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan anemia diatur dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.900/Menkes/SK/VII/2002 pasal 16 ayat 1 poin 4 tentang pelayanan kebidanan kepada ibu meliputi pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus iminens, hiperemesis gravidarum tingkat I, preeklamsi ringan dan anemia ringan (Manuaba, 2007).

Anemia pada kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), akibat dari fungsi hemoglobin untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh tidak berjalan dengan baik, sebagai akibatnya oksigen untuk anak pun berkurang. Hal ini tidak hanya mengancam pertumbuhan janin, tapi juga merupakan penyebab utama kematian ibu saat melahirkan, yang biasanya terjadi akibat perdarahan (Manuaba, 2007).

Jarak kehamilan merupakan jarak antara kehamilan yang satu dengan kehamilan berikutnya. Kejadian anemia pada ibu hamil banyak disebabkan karena asupan gizi yang kurang dan jarak kehamilan terlalu dekat. Disebabkan cadangan zat besi ibu hamil belum pulih, akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandungnya dan pada kehamilan jumlah darah bertambah karena itu terjadi pengenceran darah karena sel-sel darah tidak sebanding pertumbuhannya dengan plasma darah (Manuaba, 2007).

Menurut Kenneth (2009) perdarahan pasca persalinan didefinisikan sebagai kehilangan 500 ml atau lebih darah setelah persalinan pervaginam atau 1000 ml atau lebih setelah seksio sesaria. Sedangkan menurut anemia dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi dengan kadar hemoglobin dalam darah dibawah normal (Saifudin, 2006).

Dampak dari perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan yang banyak. Perdarahan yang banyak dapat menurunkan kadar hemoglobin di dalam darah, sehingga dapat terjadi anemia.

Selain itu jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat berbahaya karena belum sempurna kondisi fisik ibu. Cadangan zat besi ibu hamil belum pulih, akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandungnya dan pada kehamilan jumlah darah bertambah karena itu terjadi pengenceran darah karena sel-sel darah tidak sebanding pertambahannya dengan plasma darah (Manuaba, 2007).

Perdarahan pasca persalinan didefinisikan sebagai kehilangan 500 ml atau lebih darah setelah persalinan pervaginam. Perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan menyebabkan perubahan volume darah secara bervariasi. Prevalensi anemia yang tinggi dapat berakibat negatif pada kehamilan seperti adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, pada persalinan dan masa nifas akan berdampak terjadinya perdarahan (Saifuddin, 2009).

Berdasarkan data di atas, angka kejadian anemia ringan pada ibu hamil masih cukup tinggi dan mengingat jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi anemia sedang dan menuju ke anemia berat, perdarahan pasca persalinan maka penulis tertarik untuk mengambil kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. Z G₂P₁₀₀₁ dengan Anemia Ringan di Puskesmas Muara Rapak Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara

komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny. Z di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. Z 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

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. Z.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. Z.
- c. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada bayi Ny. Z.

- d. Mampu melakukan asuhan nifas (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. Z.
- e. Mampu melakukan asuhan neonatus (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada bayi Ny. Z.
- f. Mampu melakukan asuhan keluarga berencana (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. Z dan Tn. R.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Memberikan pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

b. Bagi Masyarakat/klien

Terpantaunya keadaan klien dan bayinya sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan serta menambah wawasan klien melalui KIE yang diberikan.

c. Bagi Nakes/Bidan

Memberikan pengalaman bagi tenaga kesehatan/bidan untuk dapat mengimplementasikan asuhan kebidanan yang telah dipelajari mengenai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan KB sehingga dapat menambah wawasan penulis.

d. Bagi Institusi

Memberikan pendidikan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan terampil, profesional dan mandiri.

e. Bagi Profesi/Bidan

Memberikan informasi pada tenaga kerja lainnya dalam memberikan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta dapat dijadikan bahan referensi dalam mengembangkan asuhan yang diberikan pada masa nifas.

2. Manfaat Teoritis

Dengan adanya asuhan yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai pemilihan alat kontrasepsi dapat dijadikan dasar untuk

mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan studi kasus ini disusun dalam bentuk studi kasus *continuity of care*, yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada “Ny. Z” usia 23 tahun G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 33 minggu dengan masalah “Anemia Ringan” mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan pelayanan kontrasepsi pada periode April - Mei 2017.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika umum penulisan laporan tugas akhir adalah sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

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

Bab II Tinjauan Pustaka

Berisikan tentang konsep dasar manajemen kebidanan, perencanaan asuhan dan konsep dasar asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kebidanan komprehensif kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB.

Bab III Subjek dan Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus

Berisikan tentang subjek, kerangka kerja pelaksanaan studi kasus, dan rancangan atau desain penulisan studi kasus.

Bab IV Tinjauan Kasus

Berisikan tentang kasus yang dibuat menjadi SOAP kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.

Bab V Pembahasan

Berisikan tentang teori apakah terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dari asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta KB.

Bab VI Penutup

Berisikan tentang kesimpulan dan saran dari penulis dari asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta KB.

Daftar Pustaka

Lampiran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Varney (2007) menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat-bidan pada awal tahun 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis serta menguntungkan, baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan.

Proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yang berurutan, yang setiap langkah disempurnakan secara periodik.

Langkah-langkah dalam proses manajemen asuhan kebidanan sebagai berikut :

a. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang (Purwandari, 2008).

1) Data Subyektif

Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien / klien (anamnesa) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (Wildan, 2009).

2) Data Obyektif

Menurut Wildan 2009, pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium.

b. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Saminem, 2008).

c. Langkah III (Mengidentifikasi Masalah atau Diagnosa Potensial)

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan pencegahan.

d. Langkah IV (Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera)

Bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera atau konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim

kesehatan mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan.

e. Langkah V (Perencanaan Asuhan Menyeluruh)

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

f. Langkah VI (Pelaksanaan Asuhan)

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lain, (Purwandari, 2008).

g. Langkah VII (Evaluasi)

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

2. Data Perkembangan (SOAP)

Menurut Wildan (2009), berdasarkan evaluasi selanjutnya rencana asuhan kebidanan dituliskan dalam catatan perkembangan yang menggunakan SOAP yang meliputi :

S : Subyektif

Menurut perspektif klien, data ini diperoleh melalui anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

O : Obyektif

Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medik pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

A : Assessment

Berdasarkan data yang terkumpulkan kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera (sebagai langkah II,III,IV dalam manajemen Varney).

P : Planning

Merupakan rencana tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, serta konseling untuk tindak lanjut (sebagai langkah V, VI, VII dalam manajemen Varney).

B. Konsep Dasar Teori

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan pelayanan kontrasepsi.

Tujuan dari asuhan komprehensif ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan (Varney, 2007).

2. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Kehamilan trimester tiga adalah trimester terakhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan (Manuaba, 2012).

b. Perubahan fisiologi pada kehamilan trimester III

1) Payudara (Manuaba, 2010)

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi.

2) Uterus

Pada trimester akhir isthmus akan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Otot – otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis (Prawirohardjo, 2009).

Tabel 2.1

Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

UK	TFU (jari)	TFU (cm)
12 minggu	3 jari atas symphysis	-
16 minggu	½ symphysis – pusat	-
20 minggu	3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	½ pusat – PX	30 cm
36 minggu	3 jari di bawah PX atau sampai setinggi prosesus xifoideus	33 cm
40 minggu	½ pusat - PX (janin mulai memasuki panggul)	30 cm

Sumber : Dasar teori umur kehamilan berdasarkan TFU menurut Manuaba, 2010.

3) Braxton-Hicks

Perubahan konsentrasi hormonal yang memengaruhi rahim, yaitu estrogen dan progesteron menyebabkan progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton-Hicks atau kontraksi palsu (Manuaba, 2010).

4) Sistem muskuloskeletal

Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan (Kurnia, 2009).

5) Sistem respirasi

Adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada) akan membuat ibu sulit bernafas (Kurnia, 2009).

6) Konstipasi

Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar kearah usus selain perubahan hormon progesteron (Benson dan Pernoll, 2009).

7) Sistem perkemihan

Turunnya kepala bayi pada hamil tua menyebabkan gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Manuaba, 2010).

8) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises (Kurnia, 2009).

9) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat dengan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) puncaknya pada kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25-30%, sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% (Manuaba, 2010).

10) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh esterogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda Chadwicks) (Manuaba, 2010).

c. Perubahan psikologi pada kehamilan trimester III (Kusmiyati, 2009)

- 1) Persiapan kelahiran sudah mulai dilakukan ibu, ibu menanyakan tentang tanda-tanda persalinan kepada teman atau saudaranya yang telah mengalami proses persalinan.
- 2) Beberapa wanita mengalami ketakutan persalinan dan merasa tidak nyaman menghadapi hari-hari menjelang persalinan.
- 3) Ibu menyiapkan pakaian, tempat untuk bayi dan merencanakan perawatannya.

d. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III (Siti Bandriyah, 2009)

1) Kram Betis

Kram betis adalah kontraksi otot betis yang terasa sakit dan kaku. Sering terjadi pada malam hari atau saat peregangan kaki. Untuk mengatasinya, luruskan kaki dan posisi telapak kaki tegak lurus dan biarkan sesaat. Lakukan senam kaki secara rutin, jika perlu kompres dengan air hangat.

2) Sukar tidur

Sukar tidur disebabkan oleh perubahan hormon, stres, pergerakan janin yang berlebihan, posisi tidur yang tidak nyaman, sering buang air kecil. Untuk mengatasinya, lakukan relaksasi dan senam pernapasan. Berpikirlah positif dan bayangkan hal-hal yang menyenangkan pikiran. Carilah posisi

yang nyaman untuk tidur dan gunakan bantal ekstra jika perlu. Hindari pemakaian obat tidur karena akan berpengaruh buruk pada janin.

3) Konstipasi atau Sembelit

Konstipasi atau Sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut, dan penyebab lain konstipasi atau sembelit adalah karena tablet besi (iron) yang diberikan oleh dokter/ bidan pada ibu hamil biasanya menyebabkan konstipasi juga, selain itu tablet besi juga menyebabkan warna feses (tinja) ibu hamil berwarna kehitam-hitaman tetapi tidak perlu dikhawatirkan oleh ibu hamil karena perubahan warna feses karena pengaruh zat besi ini adalah normal.

Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah:

- a) Minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari
- b) Makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan
- c) Lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan (Jogging)

d) Segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara diatas.

4) Wasir

Wasir terjadi di daerah dubur karena adanya tekanan dari kepala bayi. Kadang-kadang, wasir dapat menimbulkan luka karena pecah saat buang air besar yang mengakibatkan perdarahan dan rasa nyeri.

5) Edema atau pembengkakan

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang.

6) Nyeri punggung bawah (Nyeri Pinggang)

Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak

memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Masalah memburuk apabila wanita hamil memiliki struktur otot abdomen yang lemah sehingga gagal menopang berat rahim yang membesar. Tanpa sokongan, uterus akan mengendur. Kondisi yang membuat lengkung punggung semakin memanjang. Kelemahan otot abdomen lebih sering terjadi pada wanita grande multipara yang tidak pernah melakukan latihan untuk memperoleh kembali struktur otot abdomen normal. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban, hal ini diperparah apabila dilakukan dalam kondisi wanita hamil sedang lelah. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini.

Berikut ini adalah dua prinsip penting yang sebaiknya dilakukan oleh ibu hamil:

- a) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengambil atau mengangkat apapun dari bawah
- b) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekuk kaki sehingga

terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari proses setengah jongkok.

Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain:

- a) Postur tubuh yang baik
- b) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
- c) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
- d) Gunakan sepatu bertumit rendah; sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis
- e) Jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal atau belly band yang elastic)
- f) Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung (contoh bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat)
- g) Kompres es pada punggung
- h) Pijatan/ usapan pada punggung
- i) Untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

7) Varises

Penyebabnya adalah peningkatan vaskularisasi yang disebabkan oleh estrogen.

8) Sesak nafas

Peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂ dan pembesaran uterus yang menyebabkan penekanan pada diafragma.

e. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III (Varney, 2007)

1) Kebutuhan nutrisi

Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan yang sangat pesat. 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.

2) Oksigen

Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

3) Personal hygiene

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil, biasanya

terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

- 4) 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.

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung sedang kosong.

6) Seksual

Apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, di anjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung prostaglandin ini akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi.

7) Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil harus memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri dan duduk dengan mengangkat tanpa menjadi tegang.

8) Istirahat/tidur

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

f. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil (Kusmiyati dkk, 2008).

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak di muka atau tangan
- 5) Janin kurang bergerak
- 6) Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini)

- 7) Kejang
- 8) Selaput kelopak mata pucat
- 9) Demam tinggi.

g. Anemia pada kehamilan

1) Pengertian

Anemia adalah kekurangan kadar hemoglobin atau sel darah merah $<11 \text{ gr\%}$, suatu keadaan dengan jumlah eritrosit yang beredar atau yang berkonsentrasi hemoglobin menurun (Maimunah, 2005).

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11gr\% pada trimester 1 dan 3 atau kadar $<10,5\text{gr\%}$ pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Prawiroharjo, 2009).

Anemia dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi dengan kadar hemoglobin dalam darah dibawah normal. Di Indonesia, kasus anemia umumnya terjadi karena kekurangan zat besi (Saifudin, 2006).

2) Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

Klasifikasi anemia menurut Manuaba (2007), antara lain:

- a) Normal : Hb 11 gr\%
- b) Anemia ringan : Hb $9-10 \text{ gr\%}$
- c) Anemia sedang : Hb $7-8 \text{ gr\%}$
- d) Anemia berat : Hb $< 7 \text{ gr\%}$

3) Anemia Ringan

a) Pengertian

Menurut Manuaba (2007), anemia ringan adalah dimana kadar hemoglobin berkisar antara 9-10 gr%.

b) Tanda gejala anemia ringan

Menurut Manuaba (2007), pada anemia akan didapatkan keluhan sebagai berikut:

- (1) Cepat lelah, sering mengantuk
- (2) Merasa pusing dan lemas
- (3) Mata berkunang-kunang, nyeri kepala
- (4) Merasa tidak enak badan dan nafas menjadi pendek
- (5) Pucat pada membrane mukosa dan konjungtiva.

c) Etiologi anemia ringan:

(1) Anemia defisiensi besi adalah salah satu penyebab tersering pada anemia kehamilan adalah karena defisiensi zat besi (iron deficiency). Sejumlah penyakit kronik selama kehamilan juga dapat menyebabkan anemia, sebagian di antaranya adalah penyakit ginjal kronik, penyakit radang usus, lupus eritematosus sistemik, infeksi granulomatosa, neoplasma ganas, dan rheumatoid arthritis.

(2) Anemia megaloblastik adalah anemia yang khas ditandai dengan adanya sel megaloblast dalam

sumsum tulang. Anemia megaloblastik dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi asam folat (pteroylglutamic acid). Kelainan ini biasanya dijumpai pada wanita yang tidak mengonsumsi sayuran berdaun hijau segar, kacang-kacangan, atau protein hewani.

- (3) Anemia hipoplastik disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru, dinamakan anemia hipoplastik dalam kehamilan. Tidak ditemukan ciri-ciri defisiensi besi, asam folik, atau vitamin B12. Sumsum tulang bersifat normoblastik dengan hipoplasia eritropoesis yang nyata.
- (4) Anemia hemolitik disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat pembuatannya. Frekuensi anemia hemolitik dalam kehamilan tidak tinggi, terbanyak anemia ditemukan pada wanita negro yang menderita anemia sel sabit, anemia sel sabit-hemoglobin C, sel sabitthalasemia, atau penyakit hemoglobin C.

d) Bahaya anemia ringan

Menurut Manuaba (2005), bahaya anemia adalah sebagai berikut:

(1) Bahaya selama kehamilan

- (a) Tumbuh kembang janin terlambat dengan berbagai manifestasi kliniknya
- (b) Menimbulkan hiperemesis gravidarum
- (c) Menimbulkan plasenta previa
- (d) Dapat menimbulkan solutio plasenta.

(2) Bahaya terhadap persalinan

- (a) Persalinan berlangsung lama
- (b) Sering terjadi fetal distress
- (c) Terjadi emboli air ketuban
- (d) Kemungkinan persalinan dengan tindakan operasi.

(3) Bahaya selama post partum

- (a) Terjadi perdarahan post partum
- (b) Mudah terjadi infeksi puerperium
- (c) Dapat terjadi retensio plasenta
- (d) Subinfolusi uteri.

(4) Bahaya terhadap janin

- (a) Abortus
- (b) Terjadi kematian intra uteri

- (c) Persalinan prematuritas tinggi
 - (d) Berat badan lahir rendah
 - (e) Kelahiran dengan anemia
 - (f) Dapat terjadi cacat bawaan
 - (g) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
 - (h) Intelegensia rendah.
- e) Patofisiologi anemia ringan

Menurut Wirakusuma (2005), sebelum terjadi anemia, biasanya terjadi kekurangan zat besi secara perlahan-lahan. Tahap-tahap defisiensi besi sebagai berikut:

- (1) Berkurangnya cadangan zat besi
- (2) Turunnya zat besi untuk sistem pembentukan sel-sel darah merah
- (3) Anemia gizi besi

Pada tahap awal, simpanan zat-zat besi yang berbentuk *ferritin* dan *hemosiderin* menurun dan absorpsi besi meningkat. Daya ikat besi dalam plasma, selanjutnya besi yang tersedia untuk system eritoposis di dalam sumsum tulang berkurang. Terjadilah penurunan jumlah sel darah merah dalam jaringan,

pada tahap akhir hemoglobin menurun dan eritrosit mengecil, maka terjadilah anemia.

f) Pengaruh jarak kehamilan dekat pada anemia ibu hamil

Jarak kehamilan merupakan jarak antara kehamilan yang satu dengan kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan berpengaruh terhadap komplikasi kehamilan dan pertumbuhan janin. Kejadian anemia pada ibu hamil banyak disebabkan karena asupan gizi yang kurang dan faktor lain adalah jarak kehamilan terlalu dekat. Pengaturan jarak kehamilan yang direalisasikan melalui program Keluarga Berencana ternyata tidak semudah yang dibayangkan karena pada kenyataannya masih banyak ibu-ibu muda memiliki jarak kehamilan terlalu dekat. Data di Indonesia menunjukkan 36% kelahiran memiliki jarak kelahiran kurang dari 2 tahun. Jarak kehamilan optimal lebih dari 36 bulan, sedangkan jarak kehamilan dekat antara kurang dari 2 tahun (BKKBN, 2007).

Menurut BKKBN (2007) perempuan setelah melahirkan akan menyusui bayinya dan tidak langsung memperoleh menstruasi (amenorrhea laktasi) untuk beberapa bulan (6-12 bulan). Selama periode tersebut, seseorang ibu umumnya tidak subur sehingga

memberikan kesempatan untuk memiliki anak dengan jarak kelahiran yang terlalu pendek. Dari kajian selama ini, terlalu dekat jarak antar kehamilan dapat membahayakan bayi yang akan dilahirkan karena belum sempurna kondisi fisik alat kandungan ibu.

Dalam keluarga, ibu berperan penting dalam memikirkan seluruh asupan keluarganya. Ibu cenderung lebih memperhatikan asupan suami dan anaknya, jarak anak kurang dari 2 tahun mereka masih dalam naungan orang tua sehingga ibu lebih terfokus pada anak dibanding dengan kehamilannya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Anemia pada ibu hamil yang paling banyak diderita adalah anemia zat besi, menurut peneliti ini dikarenakan ibu malas mengkonsumsi tablet Fe dan asupan nutrisi yang kurang. Di sebabkan cadangan zat besi ibu hamil belum pulih, akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandungnya dan pada kehamilan jumlah darah bertambah karena itu terjadi pengenceran darah karena sel-sel darah tidak sebanding pertambahannya dengan plasma darah (Manuaba, 2007).

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan banyak.

Di samping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan. (Mochtar,2008).

Dengan adanya resiko dalam menentukan jarak kehamilan diperlukan perencanaan berkeluarga yang optimal melalui perencanaan kehamilan yang aman, sehat, dan diinginkan merupakan salah satu faktor penting menurunkan angka kematian maternal. Menjaga jarak kehamilan tidak hanya menyelamatkan ibu dan bayi dari sisi kesehatan, namun juga memperbaiki kualitas hubungan psikologi keluarga. Salah satu perencanaan kehamilan antara lain dengan mengikuti program KB (Sulistyawati, 2011).

- g) Pengaruh riwayat perdarahan pasca persalinan terhadap anemia yang dialami saat kehamilan selanjutnya

Perdarahan pasca persalinan didefinisikan sebagai kehilangan 500 ml atau lebih darah setelah persalinan pervaginam atau 1000 ml atau lebih setelah seksio sesaria (Kenneth, 2009).

Sedangkan anemia dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi dengan kadar hemoglobin dalam darah dibawah normal (Saifudin, 2006).

Dapat ditarik kesimpulan bahwa dampak dari perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan yang banyak. Perdarahan yang banyak dapat menurunkan kadar hemoglobin di dalam darah, sehingga dapat terjadi anemia.

Selain itu jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat berbahaya karena belum sempurna kondisi fisik ibu. Cadangan zat besi ibu hamil belum pulih, akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandungnya dan pada kehamilan jumlah darah bertambah karena itu terjadi pengenceran darah karena sel-sel darah tidak sebanding pertambahannya dengan plasma darah (Manuaba, 2007).

Dan sebagian besar anemia adalah anemia defisiensi Fe yang dapat disebabkan oleh konsumsi Fe dan makanan yang kurang.

h) Penatalaksanaan anemia ringan

Menurut Manuaba (2007), penatalaksanaan anemia ringan antara lain:

- (1) Dengan kadar hemoglobin 9-10 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan tablet Fe

mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg), zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

- (2) Faktor utama penyebab anemia adalah faktor gizi, terutama protein dan zat besi, sehingga pemberian asupan zat besi sangat diperlukan oleh ibu hamil yang mengalami anemia ringan. Ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi lebih banyak makanan yang kaya zat besi antara lain kuning telur, ikan segar dan kering, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Makanan yang kaya akan asam folat yaitu daun singkong, bayam, sawi hijau, sedangkan makanan yang mengandung vitamin C adalah jeruk, tomat, mangga, pepaya dan lain-lain.

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses fisiologis dimana uterus mengeluarkan atau berupaya mengeluarkan janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan

melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Saifuddin, 2010).

Hal ini berdasarkan pernyataan JNPK-KR (2008) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

b. Tanda – tanda persalinan (Sumarah, 2009)

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 3) Dapat disertai ketuban pecah dini.
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan terjadi pembukaan serviks.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Passage (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligament). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha, 1 tulang kelangkang, dan 1 tulang tungging.

2) Power (his dan tenaga ibu)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan. Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit. Misalnya, pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit. Aktifitas uterus adalah amplitude dikali frekuensi his yang diukur dengan unit Montevideo. Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung (detik). Lamanya his terus meningkat, mulai dari hanya 20 detik pada permulaan sampai 40-60 detik pada akhir kala I atau permulaan kala II. Interval adalah waktu relaksasi/jangka waktu antara 2 kontraksi (Saifuddin,2009).

3) Passenger (janin dan plasenta)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang membuat proses persalinan pada kehamilan normal.

4) Psikologi ibu

Menurut Saifuddin (2009), keadaan psikologis yaitu keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan

dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan.

5) Penolong

Menurut Saifuddin (2009), peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

d. Tahap persalinan

Menurut JNPK-KR (2008), tahap persalinan meliputi 4 fase/kala :

1) Kala I

Dinamakan kala pembukaan, pada kala ini serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam (JNPK-KR, 2008). Proses membukanya serviks dibagi atas 2 fase :

- a) Fase laten: berlangsung selama 7-8 jam pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b) Fase aktif: berlangsung ± 6 jam, dibagi dalam 3 fase yaitu :

- (1) Fase akselerasi berlangsung dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap 10 cm.

2) Kala II

Kala pengeluaran karena berkat kekuatan his dan kekuatan mengedan janin didorong keluar sampai lahir. Kala ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multipara.

Gejala dan tanda kala II persalinan (JNPK-KR, 2008):

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum/pada vaginanya.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3) Kala III (JNPK-KR, 2008)

Kala uri/plasenta dimulai segera setelah lahirnya bayi sampai plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Prosesnya 6-15 menit atau tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.

a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

- (1) Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- (2) Tali pusat memanjang.
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat.

b) Manajemen aktif kala III, yaitu:

- (1) Pemberian suntikan oksitosin.
- (2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
- (3) Melahirkan plasenta.
- (4) Massase fundus uteri.

c) Evaluasi perdarahan kala III

Perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir.

4) Kala IV

Widyastuti (2014) kala IV adalah kala pengawasan dari 15 menit setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Asuhan dan pemantauan

kala IV : 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, Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan, Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy) perineum, Evaluasi keadaan umum ibu, Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.

Asuhan dan pemantauan kala IV (JNPK-KR, 2008) :

- a) Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan.
- c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy).
- e) Evaluasi keadaan umum ibu.
- f) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.

e. Faktor – faktor resiko persalinan

Faktor risiko persalinan adalah suatu komplikasi yang terjadi pada saat persalinan berlangsung yang berhubungan dengan meningkatnya kesakitan (kematian) ibu dan bayi. Menurut Manuaba (2001), beberapa risiko persalinan, diantaranya:

- 1) Persalinan lama
- 2) Ketuban pecah dini (KPD)
- 3) Berat badan bayi diperkirakan <2500 gram dan >4000 gram.
- 4) Tali pusat menubung
- 5) Preeklampsia berat
- 6) Eklampsia
- 7) Perdarahan post partum
- 8) Retensio plasenta
- 9) Solusio plasenta
- 10) Ruptur uteri.

f. Mekanisme persalinan

Menurut Sumarah (2009), dalam mekanisme persalinan normal terjadi pergerakan penting dari janin, yaitu :

- 1) Turunnya kepala janin

Masuknya kepala janin melintasi PAP dapat dalam keadaan sinklitismus atau asinklitismus, dapat juga dalam keadaan melintang atau serong. Fiksasi (engagement) ialah tahap

penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.

2) Fleksi

Terjadi apabila kepala semakin turun kerongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipitobregmatika (9,5 cm).

3) Putaran paksi dalam

Kepala yang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke arah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala melakukan rotasi/putaran paksi dalam, yaitu UUK memutar ke arah depan (UUK berada dibawah simfisis).

4) Ekstensi

Terjadi sesudah kepala janin berada didasar panggul dan UUK berada dibawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.

5) Putaran paksi luar

Terjadi setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), yaitu gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

6) Ekspulsi

Terjadi setelah kepala lahir, bahu berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang.

h. Ketuban Pecah Dini (KPD) pada proses persalinan

1) Pengertian

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput sebelum terdapat tanda - tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu terjadi pada pembukaan < 4 cm yang dapat terjadi pada usia kehamilan cukup waktu atau kurang waktu (Wiknjosastro, 2011).

2) Etiologi

Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks. Selain itu ketuban pecah dini merupakan masalah kontroversi obstetri. Penyebab lainnya adalah sebagai berikut :

a) Inkompetensi serviks (leher rahim)

Inkompetensia serviks adalah istilah untuk menyebut kelainan pada otot-otot leher atau leher rahim (serviks) yang terlalu lunak dan lemah, sehingga sedikit membuka ditengah-tengah kehamilan karena tidak mampu menahan desakan janin yang semakin besar.

Adalah serviks dengan suatu kelainan anatomi yang nyata, disebabkan laserasi sebelumnya melalui ostium uteri atau merupakan suatu kelainan congenital pada serviks yang memungkinkan terjadinya dilatasi berlebiantanpa perasaan nyeri dan mules dalam masa kehamilan trimester kedua atau awal trimester ketiga yang diikuti dengan penonjolan dan robekan selaput janin serta keluarnya hasil konsepsi (Manuaba, 2007).

b) Peninggian tekanan inta uterin

Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebhandapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini.

c) Gemelli

Kehamilan kembar adalah suatu kehamilan dua janin atau lebih. Pada kehamilan gemelli terjadi distensi uterus yang berlebihan, sehingga menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebihan. Hal ini terjadi karena

jumlahnya berlebih, isi rahim yang lebih besar dan kantung (selaput ketuban) relative kecil sedangkan dibagian bawah tidak ada yang menahan sehingga mengakibatkan selaput ketuban tipis dan mudah pecah (Saifudin, 2009).

d) Makrosomia

Makrosomia adalah berat badan neonatus >4000 gram kehamilan dengan makrosomia menimbulkan distensi uterus yang meningkat atau over distensi dan menyebabkan tekanan pada intra uterin bertambah sehingga menekan selaput ketuban, menyebabkan selaput ketuban menjadi teregang, tipis, dan kekuatan membrane menjadi berkurang, menimbulkan selaput ketuban mudah pecah. (Winkjosastro, 2006)

e) Hidramnion

Hidramnion atau polihidramnion adalah jumlah cairan amnion >2000 mL. Uterus dapat mengandung cairan dalam jumlah yang sangat banyak. Hidramnion kronis adalah peningkatan jumlah cairan amnion terjadi secara berangsur-angsur. Hidramnion akut, volume tersebut meningkat tiba-tiba dan uterus akan mengalami distensi nyata dalam waktu beberapa hari saja.

f) Kelainan letak janin dan rahim : letak sungsang, letak lintang.

g) Kemungkinan kesempitan panggul : bagian terendah belum masuk PAP (sepalo pelvic disproporsi).

h) Korioamnionitis

Adalah infeksi selaput ketuban. Biasanya disebabkan oleh penyebaranorganism vagina ke atas. Dua factor predisposisi terpenting adalah pecahnyaselaput ketuban > 24 jam dan persalinan lama.

i) Penyakit infeksi

Adalah penyakit yang disebabkan oleh sejumlah mikroorganisme yangmeyebabkan infeksi selaput ketuban. Infeksi yang terjadi menyebabkanterjadinya proses biomekanik pada selaput ketuban dalam bentuk proteolitik sehingga memudahkan ketuban pecah.

j) Faktor keturunan (ion Cu serum rendah, vitamin C rendah, kelainan genetik).

k) Riwayat KPD sebelumnya.

l) Kelainan atau kerusakan selaput ketuban.

m) Serviks (leher rahim) yang pendek (<25mm) pada usia kehamilan 23 minggu.

3) Tanda dan gejala

Tanda dan gejala ketuban pecah dini yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, aroma ketuban berbau amis dan tidak berbau amoniak, mungkin

cairan tersebut masih merembes atau menetes, dengan ciri pucat dan bergaris warna darah, cairan ini tidak akan berhenti atau kering kerana tersu diproduksi sampai kelahiran tetapi bila duduk atau berdiri kepala janin yang sudah terletak dibawah biasanya mengganjal.

Kebocoran untuk sementara, demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat, merupakan tanda infeksi yang terjadi (Kusmiyati, 2008).

4) Pengaruh KPD (Prawirohardjo, 2001)

a) Terhadap ibu

Karena jalan telah terbuka, maka dapat terjadi infeksi intrapartum,apa lagi terlalu sering diperiksa dalam, selain itu juga dapat dijumpai infeksi peupuralis (nifas), peritonitis dan seftikamia, serta dry-labor. Ibu akan merasa lelah karena terbaring ditempat tidur, partus akan menjadi lama maka suhu tubuh naik,nadi cepat dan nampaklah gejala-gejala infeksi. Hal-hal di atas akan meninggikan angka kematian dan angka morbiditas pada ibu. Dampak yang ditimbulkan pada ibu yaitu partus lama, perdarahan post partum, atonia uteri, infeksi nifas.

b) Terhadap janin

Walaupun ibu belum menunjukkan gejala-gejala infeksi tetapi janin mungkin sudah terkena infeksi, karena

infeksi intrauterin lebih dahulu terjadi (aminionitis, vaskulitis) sebelum gejala pada ibu dirasakan, jadi akan meninggikan mortalitas dan morbiditas perinatal. Dampak yang ditimbulkan pada janin meliputi prematuritas, infeksi, mal presentasi, prolaps tali pusat dan mortalitas perinatal.

5) Penatalaksanaan KPD

Menurut Kusmiyati (2008) membagi penatalaksanaan ketuban pecah dini pada kehamilan aterm, kehamilan preterm, ketuban pecah dini yang dilakukan induksi, dan ketuban pecah dini yang sudah inpartu.

a) Ketuban pecah dengan kehamilan aterm

Penatalaksanaan KPD pada kehamilan aterm yaitu diberi antibiotika, lakukan observasi suhu rektal tidak meningkat, ditunggu 24 jam, bila belum ada tanda-tanda inpartu dilakukan terminasi. Bila saat datang sudah lebih dari 24 jam, tidak ada tanda-tanda inpartu dilakukan terminasi.

b) Ketuban pecah dini dengan kehamilan prematur

Penatalaksanaan KPD pada kehamilan aterm yaitu EFW (Estimate Fetal Weight) <1500 gram yaitu pemberian Ampicilin 1 gram/hari tiap 6 jam, IM/IV selama 2 hari dan gentamycine 60-80 mg tiap 8-12 jam sehari selama 2 hari,

pemberian Kortikosteroid untuk merangsang maturasi paru (betamethasone 12mg, IV, 2x selang 24 jam), melakukan observasi 2x24 jam kalau belum inpartu segera terminasi, melakukan observasi suhu rektal tiap 3 jam bila ada kecenderungan meningkat $> 37,6^{\circ}\text{C}$ segera terminasi.

Penatalaksanaan EFH (Estimate Fetal High) > 1500 gram yaitu melakukan observasi 2x24 jam, melakukan observasi suhu rectal tiap 3 jam, pemberian antibiotika/kortikosteroid, pemberian ampicilline 1 gram/hari tiap 6 jam, IM/IV selama 2 hari dan Gentamycine 60-80 mg tiap 8-12 jam sehari selama 2 hari, pemberian Kortikosteroid untuk merangsang maturasi paru (betamethasone 12 mg, IV, 2x selang 24 jam), melakukan VT selama observasi tidak dilakukan, kecuali ada his/inpartu. Bila suhu rektal meningkat $>37,6^{\circ}\text{C}$ segera terminasi, bila 2x24 jam cairan tidak keluar, lakukan USG bagaimana jumlah air ketuban. Bila jumlah air ketuban cukup, kehamilan dilanjutkan, perawatan ruangan sampai dengan 5 hari, bila jumlah air ketuban minimal segera terminasi. Bila 2x24 jam cairan ketuban masih tetap keluar segera terminasi.

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram, lahir segera menangis, apgar score 7-10 dan tidak ada kelainan cacat kongenital (cacat bawaan) yang berat (Muslihatun, 2011).

b. Penanganan bayi baru lahir

1) 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) :

- a) Usaha nafas bayi menangis keras ?
- b) Warna kulit sianosis atau tidak ?
- c) Gerakan aktif atau tidak ?

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

Tabel 2.2
Apgar Score

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Dasar teori penghitungan apgar score menurut Sumarah, 2009

Klasifikasi menurut Rukiyah, dkk (2009) :

- a) Bayi normal (apgar skor 7-10)
- b) Asfiksia ringan - sedang (apgar skor 4-7)
- c) Asfiksia berat (apgar skor 0-3).

2) Mempertahankan suhu

Mekanisme pengaturan temperatur bayi baru lahir belum berfungsi sempurna oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia (Sumarah, dkk, 2009).

- a) Mekanisme kehilangan panas

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui (Sukarni, 2013) :

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

c. Pemeriksaan bayi baru lahir (Varney, 2002)

1) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
- b) Suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$)
- c) Pernafasan (40-60 kali per menit).

2) Pemeriksaan antropometri

- a) Berat badan (2500-4000 gram)
- b) Panjang badan (48-52 cm)
- c) Lingkar kepala (33-35 cm)
- d) Lingkar dada (30-38 cm)
- e) Lila ($>9,5$ cm).

3) Pemeriksaan fisik

- a) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling.
- b) Keaktifan pada bayi normal
- c) Simetris pada bayi apakah secara keseluruhan badan seimbang.
- d) Pemeriksaan fisik head to toe dan refleksi
 - (1) Refleks rooting, bayi mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut.
 - (2) Refleks sucking (menghisap), terjadi apabila terdapat tanda menyentuh bibir, yang disertai refleks menelan.
 - (3) Refleks swallowing, gerakan menelan apabila bayi mendapat ASI.
 - (4) Refleks morro, ialah suatu respon tiba-tiba pada bayi baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.
 - (5) Refleks blinking, bila ada kilatan cahaya/hembusan udara bayi akan menutup kedua matanya.
 - (6) Refleks grasp, yaitu jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan atau dikaki bayi maka akan seperti menggenggam atau menekuk.
 - (7) Refleks babinsky, bila ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lain membuka.

d. Kebutuhan dasar bayi baru lahir (Varney, 2007)

1) Kehangatan bayi

Menjaga bayi dari kehilangan panas, gunakan pakaian dengan bahan yang lembut, gunakan tutup kepala/topi dan pelindung tangan dan kaki serta wajah jika bayi dibawa keluar rumah.

2) Kebersihan bayi

- a) Bayi yang baru lahir tidak boleh dimandikan sepenuhnya
- b) Basuh bayi dengan kain/ busa lembut
- c) Setiap kali bayi buang air kecil dan besar, bersihkan bagian perinealnya dengan air dan sabun, serta keringkan dengan baik, kotoran bayi dapat menyebabkan infeksi sehingga harus dibersihkan.

3) Menyusui

- a) Menyusui harus dilakukan segera setelah kelahiran bagi bayi yang sehat. Menyusui segera menaikkan oksitosin, yang juga menaikkan involusi pada uterus. Juga menaikkan ikatan dini antara ibu dan anak.
- b) Bayi harus disusui saja sekurang-kurangnya selama 6 bulan pertama. Bayi harus disusui secara on demand (kapan saja bayi membutuhkan) dan tanpa harus menggunakan jadwal.

- c) ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, yang memberikan kalori dan gizi yang diperlukan bayi untuk 6 bulan pertama.
- d) Teknik menyusui yang benar:
- (1) Cuci tangan sebelum menyusui
 - (2) Ibu duduk atau berbaring dengan santai (bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi)
 - (3) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara (cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu)
 - (4) Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
 - (5) Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara
 - (6) Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus

- (7) Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya
- (8) Merangsang membuka mulut bayi : Menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi
- (9) Setelah bayi membuka mulut (mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi
- (10) Setelah bayi mulai menghisap, menganjurkan ibu untuk tidak memegang atau menyangga payudara lagi
- (11) Memperhatikan bayi selama menyusui
- (12) Memperhatikan cara melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah
- (13) Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya
- (14) Menyendawakan bayi

4) Tidur : baringkan bayi ke samping atau terlentang (jangan pakai bantal). Pola tidur bayi baru lahir yaitu selama \pm 16-18 jam/hari (Hidayat, 2006).

5) Tali pusat

a) Perawatan tali pusat dengan cara membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa membubuhkan apapun serta menjaga agar tali pusat selau kering

b) Sampai tali pusat kering dan lepas, di daerah ini dapat terjadi infeksi sehingga harus dijaga agar bersih dan kering.

c) Ibu harus mencuci sekitar tali pusat setiap hari dengan air bersih atau hangat.

d) Beritahu ibu untuk lapor ke bidan bila tali pusat berbau, ada kemerahan di sekitarnya atau mengeluarkan cairan (Sumarah, 2009).

3) Imunisasi

Dalam waktu 1 jam post partum bayi diberikan vaksin vitamin K dan vaksin hepatitis B setelah 1 jam pemberian vitamin K. Pada seminggu pertama, beri bayi vaksin BCG untuk mencegah tuberculosis, dan vaksin polio secara oral untuk mencegah terjadinya kelumpuhan (Saifuddin, 2008).

4) Eliminasi

Bayi baru lahir harus sudah buang air kecil dalam waktu 24 jam setelah lahir, selanjutnya buang air kecil 6-8 x/hari. Feces bayi baru lahir berwarna hijau (mekonium), dan bayi baru lahir harus sudah buang air besar dalam 24 jam.

e. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Pinem (2009), tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Sulit menyusu
- b. Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu)
- c. Demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$)
- d. Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir
- e. Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama
- f. Muntah terus menerus dan perut membesar
- g. Mata bengkak dan bernanah atau berair
- h. Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah
- i. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.

5. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas kira-kira 6 minggu. (Suherni, 2009). Menurut Suherni, dkk (2009), nifas di bagi dalam 3 periode, yaitu:

1) Periode *Immediate Puerperium*

Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

2) Periode *Early Puerperium* (24 jam-1 minggu)

Di fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3) Periode *Late Puerperium* (1 minggu-6 minggu)

Di periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

b. Tujuan asuhan nifas

Menurut (Suherni, 2009), adapun tujuan dari asuhan masa nifas antara lain :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis.

- 2) Melaksanakan screening yang komperhensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi.
 - 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi yang sehat.
 - 4) Memberikan perawatan keluarga berencana.
- c. Kebijakan program nasional nifas

Menurut Suherni (2009), frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu:

- 1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum
Tujuan :
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan
 - c) Memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan
 - d) Mobilisasi dini
 - e) Pemberian ASI awal
 - f) Memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi
 - g) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum

Tujuan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal
- b) Evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas
- c) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- d) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat
- e) Memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum

Tujuan : sama dengan kunjungan hari ke 6

4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum

Tujuan:

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

d. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Involusi alat – alat kandungan

Dalam masa nifas, alat alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan perubahan alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusi (Wiknjosastro, 2007).

2) Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60

gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Ambarwati dkk, 2010).

Tabel 2.3

Perubahan Uterus Pada Masa Nifas

Waktu Involusi	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Bayi lahir	Sepusat	900-1000 gr	12,5 cm	Lembut/ lunak
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gr	7,5 cm	2 cm
1 minggu	½ pusat-simfisis	500 gr	5,0 cm	1 cm
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gr	2,5 cm	Menyempit
6 minggu	Normal	50 gr	-	-

Sumber: Dasar teori perubahan uterus masa nifas menurut Saifuddin, 2010

3) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong, konsistennya lunak. Setelah bayi lahir tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari, setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari, dan setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Sukarni, 2013).

4) Lochea

Menurut Suherni (2009), perubahan lochea dibagi dalam 4 tahap :

a) Lochea rubra

Muncul pada hari 1-3 pasca persalinan yang mengandung darah segar sisa-sisa selaput ketuban, sisa

mekonium (feses janin), sel-sel desidua (decidua, yakni selaput rahim dalam keadaan hamil), sisa-sisa verniks kaseosa.

b) Lochea sanguinolenta

Muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, cairan yang keluar adalah *lochea sanguinolenta*, warnanya merah kuning berisi darah dan lendir.

c) Lochea serosa

Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kuning kecoklatan mengandung lebih banyak serum, terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lochea alba

Muncul pada 2-6 minggu pasca persalinan, cairan yang keluar mulai berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

e) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

f) Lochiostatis

Lochea yang tidak lancar keluaranya.

5) Vagina dan perineum

a) Vagina

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

b) Perlukaan vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan speculum.

c) Perubahan pada perineum

Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Suherni, 2009).

6) Sistem pencernaan

Penurunan produksi progesteron, menyebabkan nyeri ulu hati dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. (Saifuddin, 2010).

7) 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 (Saifuddin, 2010).

8) Sistem kardiovaskular

Penurunan curah jantung terjadi pada beberapa hari pertama post partum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 post partum (Suherni, 2009).

9) Perubahan tanda –tanda vital

a) Suhu badan

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu tubuh mungkin naik sedikit, antara 37,2°C-37,5°C. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara.

b) Denyut nadi

Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 kali per menit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama postpartum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah (Rukiyah et al, 2010).

d) Respirasi

Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Hal ini karena ibu dalam keadaan pemulihan/dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30x per

menit) kemungkinan ada tanda-tanda syok (Rukiyah et al, 2010).

e. Perubahan psikologis masa nifas

1) Adaptasi psikologis ibu (Mansur, 2009)

a) Fase *Taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Pada fase ini kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

b) Fase *Taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

c) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya.

2) Postpartum blues

Postpartum blues, maternity blues atau baby blues merupakan gangguan mood/efek ringan sementara yang terjadi pada hari pertama sampai hari ke 10 setelah persalinan ditandai dengan tangisan singkat, perasaan kesepian atau ditolak, cemas, bingung, gelisah, letih, lupa dan tidak dapat tidur (Pillitteri, 2003).

3) Depresi postpartum

Gejala yang ditimbulkan antara lain kehilangan harapan, kesedihan, mudah menangis, tersinggung, mudah marah, menyalahkan diri sendiri, kehilangan energi, nafsu makan menurun, berat badan menurun, insomnia, selalu dalam keadaan cemas, sulit berkonsentrasi, sakit kepala yang hebat, kehilangan minat untuk melakukan hubungan seksual dan ada ide untuk bunuh diri. Umumnya depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian (Macmudah, 2010).

4) Psikosis postpartum

Mengalami depresi berat seperti gangguan yang dialami penderita depresi postpartum ditambah adanya gejala proses pikir yang dapat mengancam dan membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayinya sehingga sangat memerlukan pertolongan

dari tenaga profesional yaitu psikiater dan pemberian obat (Pierre, 2007).

f. Kebutuhan dasar ibu nifas

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu dalam masa nifas, menurut Suhermi (2009) yaitu :

1) Gizi

Ibu nifas dianjurkan untuk makan dengan diet berimbang, cukup, karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, mengkonsumsi makanan tambahan 500 kalori/hari. Minum sedikitnya 3 liter/hari, 2 liter di dapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lain, mengkonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari, mengkonsumsi vitamin A 200.000 untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri, diperbolehkan duduk dan boleh berjalan.

3) Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin.

4) Istirahat dan tidur

Ibu nifas dianjurkan istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.

5) Eliminasi (BAB dan BAK)

Buang air kecil (BAK), dalam 6 jam ibu nifas harus sudah BAK spontan, kebanyakan ibu nifas berkemih spontan dalam waktu 8 jam. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, diet cairan, obat-obatan analgetik, dan perenium yang sangat sakit, bila lebih 3 hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia, ambulasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB, Asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi serat sangat dianjurkan.

6) Pemberian ASI/laktasi

Hal-hal yang diberitahukan kepada ibu nifas yaitu menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan, ajarkan cara menyusui yang benar, memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif), menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi (on demand), di luar menyusui jangan memberikan dot/kompeng pada bayi, tapi berikan dengan sendok, penyapihan bertahap

meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI.

Permasalahan yang sering terjadi dan cara mengatasinya antara lain :

a) Puting mengalami perlukaan (puting lecet dan nyeri)

Keadaan seperti ini sering terjadi pada ibu menyusui, dikarenakan kesalahan teknik melepaskan puting dari mulut bayi setelah selesai menyusui.

b) Payudara mengalami pembengkakan

Payudara yang bengkak biasanya dikarenakan bayi tidak sering menyusu atau bayi malas menyusu mengakibatkan ASI menumpuk didalam payudara.

c) Bentuk puting melekat ke dalam (*retracted nipple*)

Masalah *retracted nipple* sering terjadi pada ibu menyusui, penyebabnya sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Kemungkinan karena bawaan bentuk payudara sejak lahir.

d) ASI berkurang

Dapat disebabkan ibu jarang menyusui, ibu kelelahan dan stress, ibu yang sedang diet. Dapat melakukan pijat oksitosin dan mengkonsumsi makanan penambah ASI seperti daun katuk, bayam, bunga papaya.

e) Saluran untuk keluarnya ASI tersumbat

Saluran ASI yang tersumbat akan mengakibatkan terjadinya benjolan pada salah satu bagian payudara, Biasanya karena aliran darah yang tidak lancar ataupun karena payudara jarang dihisap oleh bayi.

7) Perawatan payudara

Pemberian ASI jangan pilih kasih, hanya pada satu sisi, kedua payudara harus dikosongkan saat memberikan ASI sehingga kelancaran pembentukan ASI berjalan dengan baik.

8) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormone oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI otomatis keluar (Roesli, 2009).

9) Keluarga berencana

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah 2 tahun.

10) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Setelah

nifas selesai (40 hari/6 minggu) ibu sebaiknya sudah memakai alat kontrasepsi yang aman.

11) 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.

g. Tanda bahaya pada ibu nifas

Menurut Murkoff (2007), gejala atau tanda bahaya yang harus diwaspadai diantaranya sebagai berikut :

1) Perdarahan postpartum

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir.

2) Infeksi masa Nifas

a) Macam-macam infeksi nifas

(1) Vulvitis

(2) Vaginitis

(3) Servisititis

(4) Endometritis

(5) Peritonitis

(6) Parametritis (selulitis pelvika)

(7) Mastitis dan abses.

3) Infeksi saluran kencing

Tanda dan gejala, yaitu sulit berkemih, rasa nyeri atau terbakar saat berkemih, sering merasakan keinginan untuk kencing dan hanya keluar sedikit, air kencing sedikit dan/atau berwarna keruh.

4) Subinvolusi uterus

Subinvolusi uterus adalah proses involusi rahim (pengecilan rahim) tidak berjalan sesuai sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan terlambat.

5) Tromboflebitis dan emboli paru

Tanda dan gejala, yaitu rasa sakit hingga ke dada, yang bisa merupakan indikasi gumpalan darah pada paru-paru (jangan dikacaukan dengan rasa nyeri dada yang biasanya akibat mengejan terlalu kuat).

6. Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian neonatus

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

b. Kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal terbagi dalam dua kategori antara lain :

1) Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal yang ke satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir).

2) Kunjungan Neonatal yang kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal yang kedua adalah kontak neonatus (0-28 hari) dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 0–7 hari minimal 2 kali, usia 8 sampai 28 hari minimal 1 kali (KN2) di dalam/diluar Institusi Kesehatan (Depkes RI, 2013).

c. Tujuan kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Ambarwati, 2009).

d. Pemeriksaan fisik pada neonatus

- 1) Kepala : *moulding* harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan fontanel cekung akan menandakan terjadinya dehidrasi. Perhatikan adanya pembengkakan. Adanya memar atau trauma sejak lahir juga harus diperiksa untuk

memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

- 2) Mata : Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perlihatkan cara membersihkan mata pada orang tua.
- 3) Mulut : Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.
- 4) Kulit: warna kulit harus dikaji seperti telah dijelaskan di atas. Kulit harus diperiksa untuk adanya ruam, bercak, memar atau tanda-tanda infeksi atau trauma. Bercak septik harus dideteksi secara dini dan dilakukan pengobatan bila perlu.
- 5) Umbilikus : tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk adanya tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Tali pusat biasanya lepas dalam 5-16 hari. Tanda-tanda infeksi tali pusat adalah adanya kemerahan di sekitar tali pusat, tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengket.

Setelah pemeriksaan selesai catat hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan digunakan sebagai dasar pemberian saran (penyuluhan dan dukungan) untuk orang tua berkaitan dengan perkembangan dan pemberian asuhan pada bayi. Semua

penyimpangan dari normal harus ditindaklanjuti secara tepat (Johnson, 2005).

e. Perubahan berat badan pada bayi

Berat badan bayi biasanya mengalami penurunan dalam beberapa hari pertama dan kehilangannya bisa mencapai 10% berat lahir yang harus kembali normal pada hari ke-10. Bayi dapat ditimbang pada hari ke-3 atau ke-4 untuk mengkaji jumlah penurunan berat badan. Sebaiknya dilakukan penimbangan pada hari ke-10 untuk memastikan bahwa berat badan lahir telah kembali. Sambil menimbang bayi, yakinkan orang tua bahwa bayinya tumbuh. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Berat badan bayi harus bertambah lagi atau melebihi berat badan lahirnya pada saat berumur 2 minggu dan harus bertambah ± 30 gr/hari selama bulan pertama (Nursalam dkk, 2005).

f. Saluran pencernaan

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa, pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh

tinja transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan. Tubuh neonatal mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari pada kalium. Pada neonatal fungsi ginjal belum sempurna (Saifuddin, 2009).

g. Hipertemy

Hipertermi adalah peningkatan suhu inti tubuh yang dapat disebabkan oleh suhu lingkungan yang berlebihan, infeksi, dehidrasi atau perubahan mekanisme pengaturan panas sentral yang berhubungan dengan trauma lahir pada otak atau Malformasi dan obat-obatan (Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal, 2011).

Etiologi:

- 1) Lingkungan yang hangat
- 2) Pancaran sinar matahari yang terlalu lama
- 3) Infeksi sistemik
- 4) Dehidrasi
- 5) Sepsis

Penatalaksanaan :

- 1) Pindahkan bayi pada ruangan yang sejuk / suhu kamar 26°–28° Celcius
- 2) Kompres bayi dengan kain basah dengan suhu 4° Celsius lebih rendah dari suhu tubuhnya
- 3) Jangan berikan obat-obatan kecuali dengan resep dokter

- 4) Tetap minumkan ASI
- 5) Apabila demam tidak kunjung turun, segera konsultasikan kepada dokter/bidan.

7. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan.

Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2009).

b. Macam-macam kontrasepsi

1) Metode keluarga berencana alamiah (KBA)

a) Tanpa alat

(1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

(2) Teknik pantang berkala

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

(3) Simtothermal

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

(4) Senggama terputus

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

b) Dengan alat

(1) Kondom

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

(2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan kedalam

vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

(3) Spermisida

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

2) PIL

a) Pil progestin (minipil)

(1) Jenis minipil

Kemasan dengan 35 pil (300 µg levonogestrel atau 350 µg noretindron) dan kemasan isi 28 pil 75µg desogestrel).

(2) Keuntungan

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

(3) Keterbatasan

Peningkatan/penurunan berat badan, harus digunakan setiap hari dalam waktu yang sama, bila lupa satu pil kegagalan menjadi lebih besar, tidak melindungi dari

HIV/AIDS dan payudara menjadi tegang, mual, pusing dermatitis atau jerawat.

(4) Indikasi

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

(5) Kontraindikasi

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

(6) Efek samping

Amenorea dan perdarahan tidak teratur/spotting.

b) Pil kombinasi (hormone estrogen dan progesterone)

(1) Jenis pil

(a) Monofasik

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

(b) Bifasik

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

(c) Trifasik

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

(2) Manfaat

- (a) memiliki efektivitas yang tinggi (1 perempuan per 1000 perempuan dalam tahu pertama penggunaan)
- (b) risiko terhadap kesehatan sangat kecil
- (c) tidak mengganggu hubungan seksual
- (d) siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid
- (e) dapat digunakan jangka panjang
- (f) mudah dihentikan setiap saat
- (g) kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (h) dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

(3) Indikasi

Usia reproduksi, telah memiliki anak atau pun yang belum memiliki, gemuk atau kurus, menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, pascakeguguran, anemia karena haid berlebihan, riwayat kehamilan ektopik dan kelainan payudara jinak dan kencing manis, penyakit tiroid, penyakit radang panggul dan tumor ovarium jinak.

(4) Kontraindikasi

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

(5) Efek samping

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

3) Suntikan

a) Suntikan progestin

Kb suntik progestin adalah kontrasepsi suntikan yang mengandung hormon progesteron.

(1) Jenis-jenisnya

(a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera)

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

(b) Noretisteron (Depo Noristerat)

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

(2) Keuntungan

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

(3) Indikasi

Usia reproduksi, nulipara, menghendaki kontrasepsi jangka panjang, menyusui, setelah melahirkan dan tidak menyusui, telah banyak anak, setelah abortus, tekanan

<180/110 mmHg, sering lupa pil, dan anemia defisiensi besi serta mendekat usia menopause.

(4) Kontraindikasi

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

(5) Efek samping

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

b) Suntikan kombinasi

(1) Jenisnya

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

(2) Keuntungan

Risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak diperlukan pemeriksaan dalam,

jangka panjang, efek samping kecil dan klien tidak perlu menyimpan obat progestin.

(3) Kerugian

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

(4) Indikasi

Usia reproduksi, telah memiliki anak atau pun yang belum memiliki, ingin kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, menyusui pascapersalinan >6 bulan, setelah melahirkan dan tidak menyusui, anemia, nyeri haid hebat, haid teratur, riwayat kehamilan ektopik dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

(5) Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan, penyakit hati akut, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, usia >35 tahun yang merokok, riwayat penyakit jantung, stroke dan tekanan darah tinggi, riwayat

diabetes mellitus >20 tahun, dan kelainan pembuluh darah serta keganasan pada payudara.

(6) Efek samping

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

5) Implant

a) Jenis-jenisnya

(1) Norplant

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

(2) Implanon

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

(3) Jadena atau indoplant

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

b) Keuntungan

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

c) Keterbatasan

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

d) Indikasi

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

e) Kontraindikasi

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

f) Efek samping

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

6) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a) Jenis-jenisnya

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

b) Keuntungan

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

c) Kerugian

(1) Efek samping

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

(2) Komplikasi

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

(3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.

(4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.

(5) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR.

(6) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR dan klien tidak dapat melepas ADR sendiri.

(7) Mungkin AKDR eluar dari uterus tanpa diketahui.

(8) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik.

(9) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

d) Indikasi

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

Begitu juga dalam keadaan seperti timor jinak payudara, penderita kanker payudara, pusing-pusing, tekanan darah tinggi, varices ditungkai atau vulva, penderita penyakit jantung, riwayat stroke, penderita diabetes, malaria, penyakit tiroid, epilepsy, nonpelvik TBC dan setelah kehamilan ektopik serta pembedahan pelvik.

e) Kontraindikasi

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

f) Efek samping

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

7) Kontrasepsi steril

a) Tubektomi

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

b) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Penelitian

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 serta objektif dan nyata (Notoatmodjo, 2005).

B. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di rumah Ny. Z di Jl. Sumber Mulia No. 31A RT. 63 Kelurahan Muara Rapak Balikpapan Utara dari Bulan April-Mei 2017.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2009). Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti mulai dari ibu hamil trimester III dengan atau tanpa faktor risiko, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatal serta calon akseptor kontrasepsi. Subyek penelitian yang akan dibahas dalam proposal Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny. Z G₂P₁₀₀₁ dengan usia kehamilan 33 minggu

diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

D. Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan selama proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) berlangsung.

1. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam proposal ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif (Arikunto, 2003), 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. Data primer

1) Observasi

Metode observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu (Kriyantono, 2008).

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

2) Wawancara

Menurut Berger dalam Kriyantono (2008) mengatakan bahwa wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga.

3) Pemeriksaan fisik

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

b. Data sekunder

Studi dokumentasi

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

2. Analisis data

Menurut Sugiyono (2004), analisis deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

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

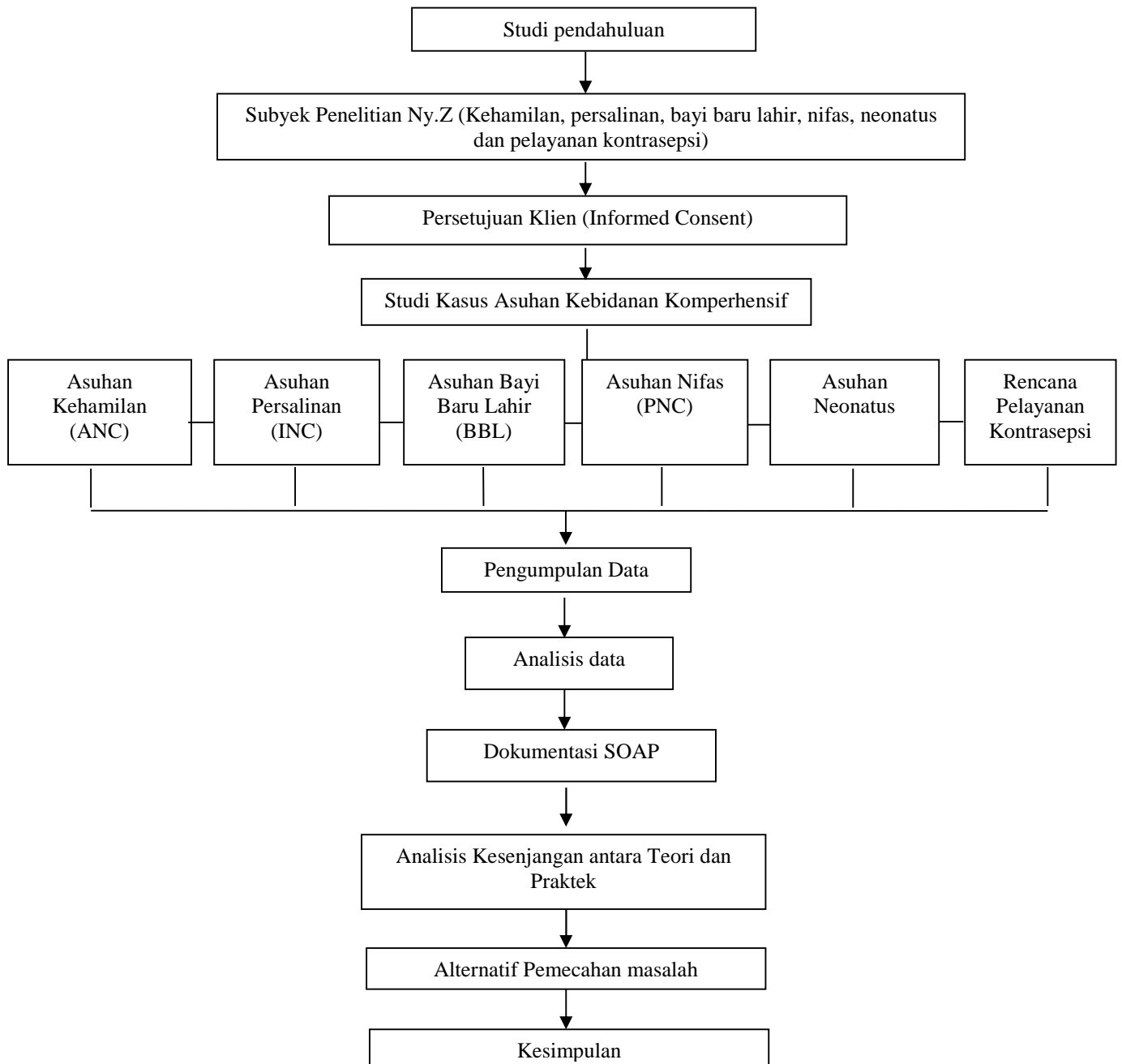
E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk merekam pada umumnya secara kuantitatif (Suyabrata, 2008). Dalam studi kasus ini penulis menggunakan berbagai instrument diantaranya: pedoman wawancara (lembar anamnesa), manajemen kebidanan, dan alat ANC, INC, PNC, dan Pemeriksaan BBL.

F. Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005).

Tabel 3.1
Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus



BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 Maret 2017/Pukul : 15.10 WITA

Tempat : Jl. Sumber Mulia No. 3A (Rumah Ny.Z)

Oleh : Norfarida Afina

1. Pengumpulan data dasar

a. Data Subjek

1) Identitas

Nama klien : Ny. Z Nama suami : Tn. R

Umur : 23 tahun Umur : 25 tahun

Suku : Bugis Suku : Banjar

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan

Swasta

Alamat : Jl. Sumber Mulia No. 31A RT. 63

Keluhan utama : sering mengalami pusing saat kelelahan
melakukan aktivitas rumah dan ibu
mengatakan jarak kehamilan hanya 5 bulan

2) Riwayat obstetri dan ginekologi

a) Riwayat obstetri

- (1) Menarche : 13 tahun
- (2) Siklus : teratur
- (3) Lamanya : 7 hari
- (4) Keluhan : tidak ada
- (5) HPHT : 26 Juli 2016
- (6) TP : 03 Mei 2017
- (7) Usia Kehamilan : 33 minggu

b) Riwayat ginekologi

Ibu tidak pernah mengalami flour albus abnormal dan penyakit yang berkaitan dengan kandungannya.

3) Tanda – tanda kehamilan

- a) Test kehamilan : periksa kencing di RSPB
- b) Tanggal : 24 Juli 2016
- c) Hasil : positif
- d) Gerakan janin pertama : umur kehamilan 25 minggu
- e) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir: 10 kali

4) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti mioma uteri, kista, mola hidatidosa, PID, endometriosis, KET, hydramnion, gemelli.

5) Riwayat kehamilan saat ini

Selama hamil pertama dan hamil sekarang ibu memeriksakan kehamilannya dengan dokter spesialis kandungan.

6) Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan selalu mengikuti imunisasi saat disekolah dan sebelum hamil. Ibu melakukan imunisasi catin pada tahun 2013.

7) Riwayat penyakit ibu terdahulu dan saat ini

Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, asma, diabetes militus dan hipertensi. Ibu tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan, tetapi ibu memiliki alergi terhadap makanan seafood selain ikan.

8) Riwayat penyakit keluarga

Keluarga ibu maupun suami tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, asma, diabetes militus dan hipertensi, serta penyakit keturunan seperti buta warna dan penyakit kelainan darah.

9) Keluhan selama hamil

- a) Rasa lelah : mulai dirasakan saat hamil 8 bulan
- b) Mual dan muntah: pernah terjadi saat hamil 1-3 bulan, sering mengalami mual dan jika

muntah sebanyak 2 kali sehari

- c) Tidak nafsu makan: terjadi pada awal kehamilan
- d) Sakit kepala/pusing: sering mengalami pusing saat kelelahan melakukan aktivitas rumah
- e) Penglihatan kabur : tidak pernah
- f) Nyeri perut : tidak pernah
- g) Nyeri waktu BAK : tidak pernah
- h) Pengeluaran cairan pervaginam : tidak pernah
- i) Perdarahan : tidak pernah
- j) Haemorrhoid : tidak pernah
- k) Nyeri pada tungkai : tidak pernah
- l) Oedema : tidak ada
- m) Lain-lain : tidak ada

10) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Kehamilan				Persalinan			Anak			Nifas		
Anak	Thn/tgl lahir	UK	Peny ulit	Jenis	Penolo ng	Tmpt	Peny ulit	JK	BB/ PB	H / M	Lakt asi	Peny ulit
1	20 Feb 2015	Aterm	Tdk Ada	Spt	dr. SPOG	RS	Tdk Ada	P	3,08/50	H	Ya	Perdarahan PP
2	Hamil ini											

11) Riwayat menyusui

Anak pertama diberi ASI selama 2 tahun, alasan diberhentikan karena sekarang keadaan payudara ibu sudah mengeluarkan colostrum.

12) Riwayat perkawinan

- a) Kawin/Lamanya : kawin / 4 tahun
- b) Usia saat perkawinan : 19 tahun
- c) Menikah yang ke : pertama

13) Riwayat KB

Ibu pernah menjadi akseptor kb metode kalender dan kondom selama \pm 5 bulan sejak kelahiran anak pertamanya. Ny. Z mempelajari metode kb kalender dan mengetahui kb kondom dari keluarga yang berprofesi sebagai bidan. Selama pemakaian ibu tidak merasakan adanya keluhan. Ibu biasa membeli kondom di apotik.

14) Persiapan persalinan

- a) Rencana tempat bersalin: RSPB
- b) Persiapan ibu dan bayi : Ibu belum melakukan persiapan untuk menjelang persalinannya. Karena dari hasil USG jenis kelamin anak kedua perempuan, jadi menggunakan perlengkapan anak pertama saja.

15) Pola nutrisi

Pola nutrisi ibu meningkat dua kali lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Sebelum hamil Ny. Z makan 2x sehari (siang dan malam) , makan nasi 2 sendok besar, dengan lauk ikan/ayam dengan sayur bening/lalapan dan makan buah papaya/apel pada malam hari. Setelah Ny. Z hamil, pola makan 3x sehari (pagi, siang dan malam), makan nasi 2 sendok besar, dengan lauk ikan/telur/ayam dengan sayur oseng kangkung/sayur bening/lalapan dan makan buah papaya/anggur/apel pada sore hari sebagai selingan. Ibu setiap hari minum air putih sebanyak $\pm 7-8$ gelas.

16) Pola eliminasi

a) BAB

- (1) Frekuensi : ± 2 kali sehari
- (2) Warna : kuning kecoklatan
- (3) Konsistensi : padat

b) BAK

- (1) Frekuensi : 8 kali sehari
- (2) Warna : kuning jernih

17) Pola aktivitas, istirahat dan tidur

a) Pola aktivitas

Selama ibu hamil, ibu masih dapat melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah. Ibu memiliki kegiatan diluar rumah yaitu 1 kali seminggu melakukan pengajian di Sepinggian dengan diantar suami atau keluarganya.

b) Pola istirahat dan tidur

(1) Siang : tidak pernah tidur siang, karena ibu tidak terbiasa

(2) Malam : ± 9 jam (21.00 – 05.30 WITA)

18) Pola psikologi ibu dan respon ibu serta keluarga terhadap

kehamilannya. Ibu sangat senang dengan kehamilannya, dan juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan dengan normal serta anak yang dilahirkan selamat dan sehat. Suami berharap anak kedua mereka berjenis kelamin laki-laki. Ibu dan keluarga sangat bahagia dan mendukung atas kehamilan ibu. Hubungan ibu dengan keluarga dan lingkungan sekitar cukup baik. Ibu sering bertemu dengan anggota keluarga yang lain dan sangat senang mendengar bahwa Ibu sedang hamil anak kedua.

19) Pola konsumsi obat

Ibu pernah meminum jamu kunyit pada awal kehamilan (1-2 bulan kehamilan), ibu juga meminum obat herbal spiriluma yang mengandung minyak ikan, dan ibu mengkonsumsi obat vitamin yang diberikan dokter.

20) Pengetahuan ibu tentang kehamilannya

Ibu cukup mengetahui tentang kehamilannya. Karena telah belajar dari kehamilan anak yang pertama.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tinggi Badan : 161 cm
- d) BB sebelum hamil : 55 kg
- e) BB sekarang : 67 kg
- f) LILA : 26,5 cm
- g) Tanda-tanda vital
 - (1) Tekanan darah : 130/80 mmHg
 - (2) Nadi : 82 x/menit
 - (3) Pernapasan : 20 x/menit
 - (4) Suhu : 36,7°C

2) Pemeriksaan khusus

a) Inspeksi

- (1) Rambut: tampak bersih dan tidak tampak lesi di kulit kepala
- (2) Muka : tidak tampak cloasma gravidarum, oedema dan pucat
- (3) Mata : konjungtiva tidak tampak anemis dan sclera tidak ikterik
- (4) Leher : tampak tidak ada pembesaran kelenjaran tyroid
- (5) Dada : payudara tampak simetris, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae
- (6) Abdomen : tampak striae gravidarum, tidak tampak luka bekas operasi, pembesaran perut sesuai umur kehamilannya
- (7) Genetalia : tidak dilakukan
- (8) Tungkai : tidak tampak oedema dan tidak tampak varices

b) Palpasi

- (1) Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, tidak teraba peningkatan vena jugularis

(2) Dada : tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, sudah ada pengeluaran colostrums pada puting

(3) Abdomen

(a) Leopold I : 3 jari bawah px. Pada fundus teraba agak bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), MD = 29 cm.

(b) Leopold II : teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kiri, dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan (punggung kiri).

(c) Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

(d) Leopold IV : konvergen (belum masuk PAP).

$$TBJ = (TFU - 12) \times 155$$

$$= (29 - 12) \times 155$$

$$= 2635 \text{ gram}$$

(4) Pengukuran panggul luar :

(a) Distantia spinarum : 24,5 cm

(b) Distantia cristarum : 29 cm.

(c) Conjugata externa (baudeloque) : 18 cm.

(d) Ukuran lingkaran panggul : 10,5 cm.

(5) Tungkai : tidak ada oedema dan varices

c) Auskultasi

Denyut jantung janin : 136 x/menit

d) Perkusi

Refleks Patella : Kanan +, Kiri +

3) Pemeriksaan penunjang

a) Darah :

(1) Hb : 10,1 gr % (tgl 14 – 3 – 2016)

(2) Golongan darah : A

b) Urine

(1) Protein : Normal

(2) Glukosa : Normal

(3) Albumin : tidak dilakukan pemeriksaan

(4) Reduksi : tidak dilakukan pemeriksaan

2. Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 33 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Dasar : Ibu mengatakan hamil ke-2 , tidak pernah keguguran, dan satu kali melahirkan. Ibu mengatakan HPHT : 26-07-2016 dan TP : 03-05-2017

b. Masalah : 1) Anemia ringan

Dasar : Hasil pemeriksaan Hb didapatkan 10,1 gr% dan mengeluhkan sering lelah dan sering pusing setelah melakukan aktivitas rumah.

2) Jarak kehamilan terlalu dekat

Dasar : Ibu mengatakan melahirkan anak pertama tanggal 20 Februari 2016 dan hari pertama haid terakhir hamil anak kedua tanggal 26 Juli 2016, sehingga jarak anak pertama dengan anak kedua hanya 5 bulan.

3. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

a. Diagnosa Potensial : Tidak ada

b. Masalah Potensial : 1) Anemia sedang dan menjurus ke anemia berat

Dasar : Ibu mengalami anemia ringan pada usia kehamilan 33 minggu dengan Hb 10,1 gr%. Ibu memiliki riwayat perdarahan pasca persalinan

dan riwayat jarak

kehamilan dekat.

- 2) Terjadi perdarahan pasca persalinan berulang

Dasar : Ibu mengalami Hb kurang 10,1 gr%, ibu memiliki riwayat perdarahan pasca persalinan, ibu memiliki riwayat jarak kehamilan yang dekat.

4. Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak ada

5. Perencanaan Asuhan

- a. Beritahukan hasil pemeriksaan pada ibu
- b. Bina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
- c. Beritahu ibu gejala, penyebab dan dampak pada ibu hamil dengan anemia ringan
- d. Beritahu ibu penanganan anemia ringan
(mengonsumsi makanan penambah zat besi seperti telur, ikan, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau, mengonsumsi tablet penambah darah Fe mengandung FeSO_4)

320 mg (zat besi 60 mg) dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari).

- e. Beritahu ibu pengaruh dari jarak kehamilan yang dekat dapat menjadi salah satu penyebab anemia pada ibu hamil
- f. Mengingatkan ibu akan ada dampak perdarahan pasca persalinan seperti masa nifas anak pertama yang kemungkinan dipengaruhi anemia saat kehamilan anak pertama, sehingga ibu dapat mencegahnya
- g. Beritahu ibu kebutuhan ibu hamil trimester III
(Kebutuhan nutrisi, personal hygiene, kebutuhan pakaian yang cocok, kebutuhan mobilisasi, kebutuhan istirahat atau tidur, kebutuhan seksual).
- h. Kolaborasikan dengan dokter obgyn jika Hb tidak kunjung naik
- i. Rencanakan untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi
- j. Lakukan dokumentasi.

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 22 Maret 2017/Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Jl. Sumber Mulia No. 3A (Rumah Ny.Z)

Oleh : Norfarida Afina

S (SUBJEKTIF) :

1. Ibu mengatakan sering merasa sakit pinggang, terlebih saat setelah melakukan aktivitas rumah.

O (OBJEKTIF) :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB sekarang : 67,5 kg
4. Tanda-tanda vital:
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit
 - c. Pernapasan : 20 x/menit
 - d. Suhu : 36,5°C
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Rambut : tampak bersih dan tidak tampak lesi di kulit kepala
 - b. Muka : tidak tampak cloasma gravidarum, oedema dan pucat
 - c. Mata : konjungtiva tidak tampak anemis dan sclera tidak ikterik
 - d. Leher : tampak tidak ada pembesaran kelenjaran tiroid dan limfe tidak teraba peningkatan vena jugularis
 - e. Dada : payudara tampak simetris, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi, tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, sudah ada pengeluaran colostrum pada puting

- f. Abdomen : tampak striae gravidarum, tidak tampak luka bekas operasi, pembesaran perut sesuai umur kehamilannya
- Leopold I : 1/2 jari pusat-px. Pada fundus teraba agak bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), MD = 30 cm
- Leopold II : teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kiri dan teraba bagian-bagian kecil janin disebelah kanan (punggung kiri)
- Leopold III: teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV: konvergen (belum masuk PAP)
- Denyut jantung janin : 142 x/menit
- Tafsiran berat janin : 2790 gram
- g. Genetalia: tidak dilakukan
- h. Tungkai : tidak tampak oedema dan tidak tampak varices, refleksi patella kanan dan kiri positif
6. Pemeriksaan penunjang
- a. Darah : Hb : 10,3 gr % (tgl 20 – 3 – 2017)
- b. Golongan darah : A
- c. Urine Protein : normal
- d. Urine Glukosa : normal
- e. Albumin : negatif

A (ASSESSMENT) :

- Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 33 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala
- Masalah : anemia ringan dan nyeri pinggang
- Dasar : 1. ibu mengatakan hamil ke-2 , tidak pernah keguguran dan satu kali melahirkan
2. ibu mengatakan HPHT : 26-7-2016/TP : 03-05-2017
3. hasil pemeriksaan Hb didapatkan 10,3 gr% dan mengeluhkan nyeri pinggang melakukan aktivitas rumah.
- Diagnosa Potensial : tidak ada
- Masalah Potensial : anemia sedang dan menjurus ke anemia berat, kelemahan otot abdomen
- Dasar : ibu mengalami anemia ringan pada usia kehamilan 33 minggu dengan Hb 10,1gr% dan ibu mengalami sering merasa sakit pinggang, terlebih saat setelah melakukan aktivitas rumah.

P (PLANNING) :

Pukul	Penatalaksanaan
09.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa tekanan darah ibu normal, perut membesar sesuai usia kehamilan, posisi janin baik dan denyut jantung janin

	dalam batas normal.
09. 25 WITA	Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarga.
09.30 WITA	Mengingatkan tentang penanganan anemia ringan
09.35 WITA	Memberitahukan bahwa sakit pinggang merupakan salah satu ketidaknyamanan saat hamil trimester III
09.45 WITA	Mengingatkan ibu kebutuhan hamil trimester III
10.00 WITA	Merencanakan untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi jika belum ada tanda-tanda persalinan.

3. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 07 April 2017/Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Jl. Sumber Mulia No. 3A (Rumah Ny.Z)

Oleh : Norfarida Afina

S (SUBJEKTIF) :

1. Ibu mengatakan menjadi sulit BAB sejak seminggu yang lalu, ibu BAB satu kali dalam tiga hari.

O (OBJEKTIF) :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tinggi Badan : 161 cm
4. BB sekarang : 68,5 kg
5. LILA : 26,5 cm

6. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit
 - c. Pernapasan : 20 x/menit
 - d. Suhu : 36,5°C
7. Pemeriksaan fisik
 - a. Rambut : tampak bersih dan tidak tampak lesi di kulit kepala
 - b. Muka : tidak tampak cloasma gravidarum, oedema dan pucat
 - c. Mata : konjungtiva tidak tampak anemis dan sclera tidak ikterik
 - d. Leher : tampak tidak ada pembesaran kelenjaran tiroid dan limfe
tidak teraba peningkatan vena jugularis
 - e. Dada : payudara tampak simetris, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi, tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, sudah ada pengeluaran colostrums pada puting
 - f. Abdomen : tampak striae gravidarum, tidak tampak luka bekas operasi, pembesaran perut sesuai umur kehamilannya
Leopold I : setinggi px. Pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), MD = 32 cm
Leopold II : teraba bagian memanjang keras seperti papan disebelah kiri dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan (punggung kiri)
Leopold III: teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV: divergen (sudah masuk PAP)

Denyut jantung janin : 140 x/menit

Tafsiran berat janin : 3255 gram

- g. Genetalia : tidak dilakukan
- h. Tungkai : tidak tampak oedema dan tidak tampak varices, refleks patella kanan dan kiri positif

8. Pemeriksaan penunjang

- a. Darah : Hb : 10,6 gr % (tgl 05-04-2017)
- b. Golongan darah : A
- c. Urine Protein : Normal
- d. Urine Glukosa : normal
- e. Albumin : tidak dilakukan pemeriksaan

A (ASSESSMENT) :

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 36 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : anemia ringan dan konstipasi

Dasar : 1. ibu mengatakan hamil ke-2 , tidak pernah keguguran dan satu kali melahirkan

2. ibu mengatakan HPHT : 26-7-2016/TP : 03-05-2017

3. hasil pemeriksaan Hb didapatkan 10,6 gr% dan mengeluhkan sulit BAB dalam satu minggu terakhir. BAB hanya satu kali dalam tiga hari.

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : anemia sedang dan menjurus ke anemia berat,
kesulitan mengejan saat akan persalinan hingga
daerah pelvis yang menjadi lemah

Dasar : ibu mengatakan menjadi sulit BAB sejak
seminggu yang lalu, ibu BAB satu kali dalam tiga
hari

P (PLANNING) :

Pukul	Penatalaksanaan
14.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa tekanan darah ibu normal, perut membesar sesuai usia kehamilan, posisi janin baik dan denyut jantung janin dalam batas normal.
14.20 WITA	Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarga.
14.30 WITA	Mengingatkan tentang penanganan anemia ringan.
14.35 WITA	Memberitahukan bahwa konstipasi (sulit BAB) merupakan salah satu ketidaknyamanan saat hamil trimester III
14.50 WITA	Mengingatkan ibu kebutuhan hamil trimester III
15.00 WITA	Merencanakan untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi jika belum ada tanda-tanda persalinan

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 20 April 2017/ 09.00 WITA

Tempat : RS Pertamina Balikpapan

Oleh : Norfarida Afina

Persalinan Kala I Fase Laten

Pukul : 09.00 WITA

S (SUBJEKTIF) :

1. Pada tanggal 20 April 2017 pukul 07.30 WITA Ibu merasakan perutnya mulai kencang-kencang disertai keluar air-air
2. Ibu merasa khawatir

O (OBJEKTIF) :

a. Pemeriksaan Umum

KU : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, T : 36,4°C

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Bersih, tidak ada ketombe, tidak ada lesi, kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut.
- 2) Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedem dan tidak pucat.
- 3) Mata : Tidak oedem pada kelopak mata, tidak puca pada konjungtiva, sclera putih, dan penglihatan tidak kabur.
- 4) Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret

- 5) Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung
- 6) Mulut : Bibir simetris, mukosa mulut lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi geraham lengkap.
- 7) Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- 8) Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 83x/menit.
- 9) Payudara : Payudara simetris, bersih, terdapat hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi. Tampak pembesaran, ada pengeluaran colostrum, tidak teraba massa/oedema, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- 10) Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, tampak linea nigra dan striae livide, tinggi fundus uteri 33 cm.
Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 136 x/menit, interval teratur, punctum maximum terletak di kuadran kiri bawah umbilicus.
- a) Leopold I : Pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong) 2 jari bawah PX (33cm)

- b) Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri punggung ibu dan pada sebelah kanan teraba bagian kecil janin (punggung kiri)
- c) Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala)
- d) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergent)

9) Genetalia: Tidak ada oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah, tidak ada bekas luka parut, tidak tampak fistula

10) Anus : Tidak ada hemoroid

11) Ekstremitas :

- a) Atas : Bentuk simetris, tidak oedema, kapiler refill baik, reflek bisep dan trisep positif.
- b) Bawah : Bentuk simetris, tidak oedema, tidak ada varices, kapiler refill baik, patella positif, babinsky positif.

c. Pemeriksaan Dalam (Dokumentasi)

Pukul : 09.00 WITA

Tanggal : 20 April 2017

Vagina dan uretra tidak ada oedema dan varices, tidak ada luka parut, portio tebal/lunak, effacement 20%, pembukaan 2 cm, ketuban

negatif, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, tali pusat tidak teraba, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge I.

A (ASSESSMENT) :

Diagnosis : G₂ P₁₀₀₁ usia kehamilan 37 minggu 5 hari Inpartu kala I fase laten + KPD janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Infeksi, partus lama, atonia uteri

Masalah Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan Segera : Infus RI 16 tpm

P (PLANNING) :

Pukul	Tindakan
09.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 2 cm dan ketuban sudah pecah, ibu tidak dianjurkan untuk tidak berjalan atau ketoilet
09.05 WITA	Memberikan ibu support mental, bahwa proses persalinan adalah normal dan alamiah, sehingga ibu harus tetap semangat menjalaninya, ibu juga selalu berdoa dan berfikir positif dalam menghadapi persalinan
09.15 WITA	1. Kontraksi uterus : frekuensi : 2 x 10', durasi : 20-25"

	<p>detik, Intensitas : sedang Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 149 x/menit,</p> <p>2. Pemeriksaan dalam : V/U: ta'a, portio tebal/lunak, efficemen 35%, pembukaan 2 cm, ketuban positif, presentasi kepala, bidang hodge I</p>
09.20 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk miring kiri</p> <p>Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi yang benar, yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskannya melalui mulut secara perlahan-lahan agar rasa sakit dapat berkurang</p>
09.25 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan atau minum disela his
09.30 WITA	Kolaborasi dr. SPOG
	<p>Observasi:</p> <p>10.30 = Djj 141 x/menit dan his 2 x 10 menit durasi 20-25 detik</p> <p>11.30 = Djj 145 x/menit dan his 2 x 10 menit durasi 20-25 detik</p> <p>12.30 = Djj 144 x/menit dan his 2 x 10 menit durasi 20-25 detik</p> <p>13.30 = Djj 141 x/menit dan his 2 x 10 menit durasi 20-25 detik</p> <p>14.00 = Djj 138 x/menit dan his 3 x 10 menit durasi 20-25 detik</p>

Persalinan Kala I fase aktif

Jam : 14.00 WITA

S (SUBJEKTIF) :

1. Ibu merasakan perutnya semakin sering sakit dan ada pengeluaran lendir darah

O (OBJEKTIF) :

a. Pemeriksaan umum

KU : Sedang, Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 86 x/menit, R : 24 x/menit, T : 37°C

b. Pemeriksaan fisik

1) Abdomen : Kontraksi uterus : frekuensi : 3 x 10 menit, durasi : 20-25 detik, intensitas : kuat. Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 140 x/menit, interval teratur punctum maximal, terletak di kuadran kiri bawah umbilicus

2) Genetalia : Tidak ada oedema dan varices pada vulva dan vagina, ada pengeluaran lendir darah, ada bekas luka parut, tidak ada fistula.

c. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 14.00 WITA

PD : V/U : Tidak ada oedema dan varices, mulai adanya pengeluaran lendir bercampur darah, portio tipis lunak, effacement 50%, pembukaan 5 cm, ketuban negatif, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar

bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge I.

A (ASSESSMENT) :

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 37 minggu 5 hari Inpartu kala I
fase aktif+ KPD janin tunggal hidup intrauterine
presentasi kepala

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial: Infeksi, partus lama, atonia uteri

Masalah Potensial: Tidak Ada

P (PLANNING) :

Pukul	Tindakan	Pelaksana
14.08 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 5 cm dan ketuban (-)	Mahasiswa
14.10 WITA	Memantau kemajuan persalinan DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah ibu setiap 4 jam (hasil observasi terdapat pada partograf). Dan dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf	Mahasiswa

14.15 WITA	Membantu memenuhi asupan nutrisi ibu	Mahasiswa
14.30 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya; Partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher, umbilical klem, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, oksitosin 1 ampul, spuit 3 cc, alat Suction, alat dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 3 buah bedong bayi, pakaian bayi dan pakaian ganti ibu; Pakaian ibu (baju ganti, sarung, dan pempers) dan pakaian bayi (lampin, popok, topi, sarung tangan dan kaki)	Mahasiswa
15.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi DJJ dan his : DJJ : 135 x/mnt His : 3 x 10' 30-35'' 2. Melakukan pemeriksaan dalam: 	Mahasiswa

	<p>Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effecement 100%, pembukaan 8 cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge II</p>	
15.10 WITA	<p>Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar sesuai APN (kedua mata dibuka, gigi betemu dengan gigi, dagu menyentuh dada, tangan memegang kedua kaki, meneran seperti BAB) mengikuti dorongan alamiah selama merasakan kontraksi, serta tidak mengangkat bokong saat meneran</p>	Mahasiswa
15.10 WITA	<p>Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat</p>	Mahasiswa

Persalinan Kala II

Pukul : 15.00 WITA

S (SUBJEKTIF) :

1. Ibu mengeluh ingin meneran

O (OBJEKTIF) :

- a. Pemeriksaan umum

KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV : TD: 110/80 mmHg, N: 84 x/menit, R : 24 x/menit, T : 36,5°C

- b. Pemeriksaan fisik

- 1) Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 136 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kiri bawah umbilicus. Kontraksi uterus memiliki frekuensi: 3 x 10 menit dengan durasi : 30 detik dan intensitas : kuat.

- 2) Genetalia :

Tanggal : 20 April 2017

Jam : 15.00 WITA

Terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100 %, pembukaan 10 cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III. Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah.

- 3) Anus : Tidak ada hemoroid, adanya tekanan pada anus, tidak ada pengeluaran feses dari lubang anus.

A (ASSESSMENT) :

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ inpartu kala II + KPD

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Infeksi, partus lama, atonia uteri

Masalah Potensial : Tidak Ada

P (PLANNING) :

Pukul	Tindakan	Pelaksana
15.03 WITA	Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan BBL lengkap. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung spuit steril kedalam partus set	Mahasiswa
15.05 WITA	Memakai celemek. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Menggunakan sarung tangan DTT. Masukkan oksitosin kedalam tabung spuit	dr. Ida Sp. OG
15.06 WITA	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan menyampaikan kepada keluarga bahwa	Mahasiswa

	ibu ingin di dampingi suaminya saat persalinan; Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan dan suami mendampingi ibu selama bersalin	
15.07 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk (semi fowler)	Mahasiswa
15.08 WITA	Menganjurkan kepada suami untuk memberi ibu minum disela his untuk menambah tenaga saat meneran	Mahasiswa
15.09 WITA	Meletakkan kain bedong diatas perut ibu kemudian memakai sarung tangan steril pada tangan satunya	dr. Ida Sp.OG
15.10 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat	dr. Ida Sp.OG
15.16 WITA	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu	dr. Ida Sp.OG
15.21 WITA	Melindungi perineum ibu ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengansatutangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering.	dr. Ida Sp.OG

	Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal	
15.26 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan; Tidak ada lilitan tali pusat. Kepala janin melakukan putaran paksi luar	dr. Ida Sp. OG
15.29 WITA	Memegang secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri	dr. Ida Sp. OG

	punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; Bayi lahir spontan pervaginam pukul 15.30 WITA	
15.31 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering	dr. Ida Sp. OG

Persalinan Kala III

Pukul : 15.31 WITA

S (SUBJEKTIF) :

1. Ibu mengatakan perutnya masih mules

O (OBJEKTIF) :

- a. Pemeriksaan umum

KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg, N : 84x/menit, R : 20 x/menit, S: 36,7°C

b. Pemeriksaan fisik

1) Abdomen : TFU : Sepusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih kosong

2) Genetalia : Tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah.

Melakukan penilaian sepintas pada bayi :

- a) Air ketuban jernih
- b) Bayi menangis kuat
- c) Bayi bergerak aktif
- d) Tidak sianosis

A (ASSESSMENT) :

Diagnosis : G₁₀₀₁ partus kala III

Masalah : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

P (PLANNING) :

Pukul	Tindakan	Pelaksana
15.31 WITA	Keringkan tubuh bayi. Mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa memebersihkan vernik. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Biarkan bayi diatas perut ibu	dr. Ida Sp.OG
15.31 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan	dr. Ida Sp.OG

	tidak ada bayi lagi dalam uterus; Tidak ada bayi kedua dalam uterus	
15.32 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Menyuntikkan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral	dr. Ida Sp.OG
15.34 WITA	Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem	dr. Ida Sp.OG
15.35 WITA	Letakkan bayi tengkurap didada ibu luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel didada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu. Selimuti ibu dan bayi	dr. Ida Sp.OG

	dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi (IMD) menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sambil memperhatikan bayinya terutama pada pernapasan dan gerakan bayinya	
15.37 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva	dr. Ida Sp.OG
15.38 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat; kontraksi uterus dalam keadaan baik	dr. Ida Sp.OG
15.39 WITA	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrainal	dr. Ida Sp.OG
15.40 WITA	Melakukan peregang tali pusat dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir	dr. Ida Sp.OG
15.45 WITA	Melahirkan plasenta dengan hati-hati,	dr. Ida Sp.OG

	<p>memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban; Plasenta lahir 14 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 15.45 WITA</p>	
15.47 WITA	<p>Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan meletakkan telapak tangan di fundus uteri secara sirkuler hingga fundus menjadi keras atau berkontraksi dengan baik; Kontraksi uterus baik, uterus, teraba bulat dan keras</p>	dr. Ida Sp.OG
15.58 WITA	<p>Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan plasenta kedalam tempat yang tersedia; Kotiledon lengkap, berat \pm 500 gram, diameter \pm 30, tebal \pm 2 cm, panjang tali pusat \pm 50 cm, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta.</p>	dr. Ida Sp.OG

Persalinan Kala IV

Pukul : 16.00 WITA

S (SUBJEKTIF) :

1. Ibu senang dan bahagia dengan kelahiran bayinya
2. Ibu masih merasakan mules pada perutnya.

O (OBJEKTIF) :

Pemeriksaan umum

a. KU : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/60 mmHg, N: 80x/menit, R : 22 x/menit, T: 36°C

b. Pemeriksaan fisik

a) Payudara : Puting susu ibu menonjol, tampak pengeluaran

ASI, dan konsistensi payudara tegang berisi

b) Abdomen : Tinggi fundus uteri ibu setinggi 2 jari bawah pusat,

kontraksi rahim baik dengan konsistensi yang keras

serta kandung kemih teraba kosong.

c) Genitalia : Ada pengeluaran lochea rubra. Plasenta lahir lengkap

jam 15.45 WITA.

A (ASSESSMENT) :

Diagnosis : P₂₀₀₂ partus kala IV

Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

P (PLANNING) :

Pukul	Tindakan	Pelaksana
16.05 WITA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir; Terdapat perineum utuh Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Biarkan bayi tetap berda di atas dada ibu selama 1 jam. Setelah 1 jam lakukan pemeriksaan fisik BBL	Mahasiswa
16.08 WITA	Mengajarkan ibu cara masasse uterus dan memeriksa kontraksi uterus. Mengevaluasi dan estimasi jumlah perdarahan	Mahasiswa
16.10 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Membuang semua bahan habis pakai kedalam tempat sampah yang sesuai	Mahasiswa
16.13 WITA	Membersihkan ibu dengan air DTT. Bersihkan air ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu mengganti pakaian yang bersih dan kering. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI	Mahasiswa

16.15 WITA	Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman pada ibu; keluarga segera memberikan makanan dan minuman pada ibu	Mahasiswa
16.16 WITA	Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Mencuci tangan	Mahasiswa
	<p>Observasi:</p> <p>16.30 Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,3°C, TFU 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc</p> <p>16.45 Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan</p>	Mahasiswa

	<p>perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 10 cc</p> <p>17.00 Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC:keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 10 cc</p> <p>17.15 Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 81 x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 5 cc</p> <p>17.45 Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70</p>	
--	---	--

	<p>mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,5 °C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±5 cc</p> <p>18.15 Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,5 °C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±5 cc</p>	
18.17 WITA	Melengkapi partograf; partograf telah dilengkapi sesuai hasil observasi.	Mahasiswa

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 April 2017/Pukul: 19.20 WITA

Tempat : RS Pertamina Balikpapan

S (SUBJEKTIF) :

1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny. Z dan Tn. R, alamat rumah berada di Jalan Sumber Mulia No. 31A RT 63 , tanggal lahir bayi 20 April

2017 pada hari Jumat pukul 15.30 WITA dan berjenis kelamin perempuan.

2. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat Ini

Ibu hamil pertama dengan usia kehamilan aterm yaitu 37 minggu 5 hari, tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 20 April 2017.

O (OBJEKTIF) :

1. Data Rekam Medis

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 20 April 2017 Jam : 15.30 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.

Penilaian APGAR adalah 8/10.

2. Nilai APGAR : 8/10

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Appearance (Warna Kulit)	biru/pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah muda seluruhnya	2	2
Pulse (Denyut Jantung)	tidak ada	< 100	> 100	2	2
Grimace (Refleks)	tidak ada	menyeringai	menangis kuat	1	2
Tonus Otot (Activity)	tidak ada	beberapa fleksi ekstremitas	gerakan aktif	1	2

Usaha Nafas (Respirasi)	tidak ada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	2	2
Jumlah				8	10

3. Pola fungsional kesehatan:

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

4. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 139 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,9°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 33 cm, dan lingkar dada : 32 cm

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak ada caputsuccadeneum, 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 tidakterdapat kelainan.
- Mata : Simetris, tidak ada kotoran, tidak terdapat perdarahan dan tidakterdapat strabismus.
- Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawantelinga sudah matang, lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.
- Mulut : Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosamulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihatbersih.
- 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 suaranafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
- Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran ASI.
- 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, pembengkakan, lesung, dan bercak kecil berambut.
- Genetalia** : Testis sudah turun berada di dalam skrotum tidak terdapat kelainan
- Anus** : Tidak adanya lesung atau sinus, terdapat sfingterani.
- Kulit** : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, tanda lahir, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat verniks kaseosa di daerah lipatan leher dan lipatan 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.

A (ASSESSMENT)

- Diagnosis** : Bayi baru lahir sesuai masa kehamilan usia 1 jam

P (PLANNING) :

Pukul	Tindakan
16.40 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini
16.45 WITA	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian imunisasi hepatitis B dan injeksi vitamin K dan orang tua bersedia untuk dilakukan imunisasi pada bayinya
16.48 WITA	Paha sebelah kiri, vaksin hepatitis B pada paha kanan, dan salep mata
16.50 WITA	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; Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin
17.03 WITA	Menjaga kehangatan bayi
17.20 WITA	Memberi KIE mengenai :

	Teknik menyusui untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan; Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar
17.30 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 April 2017/Pukul : 21.30 WITA

Tempat : RS Pertamina Balikpapan

Oleh : Norfarida Afina

S (SUBJEKTIF) :

1. Ibu mengatakan perutnya terasa mules setiap saat menyusui bayinya.

O (OBJEKTIF) :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital:
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 84 x/menit
 - c. Pernapasan : 23 x/menit

d. Suhu : 36,5°C

4. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : tidak tampak cloasma gravidarum, oedema dan pucat
- b. Mata : konjungtiva tidak tampak anemis dan sclera tidak ikterik
- c. Dada : payudara tampak simetris, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi, telah dilakukan IMD
- d. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
- e. Genetalia : ada luka perineum dan tampak jahitan jelujur derajat 1, pengeluaran pervaginam yaitu darah ±30 cc.
- f. Anus : tidak ada hemorroid
- g. Tungkai : tidak tampak oedema dan tidak tampak varices, reflex patella kanan dan kiri positif, homan sign negatif.

5. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu sudah istirahat ±1 jam saat bayinya tertidur
Nutrisi	Ibu sudah makan dengan menu nasi, sayur, lauk ayam, buah pisang dan air putih
Mobilisasi	Ibu sudah bisa duduk, miring kanan kiri dan berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain
Eliminasi	Ibu sudah BAK 1x, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, ibu belum BAB

- A (ASSESSMENT)** :
- Diagnosis : P₂₀₀₂ post partum normal pervaginam 6 jam
- Masalah : perut mules saat menyusui bayi
- Dasar : 1. ibu telah melahirkan anak kedua, anak
hidup dua
2. Ibu mengatakan perutnya terasa mules
setiap saat menyusui bayinya.
- Diagnosa Potensial : tidak ada
- Masalah Potensial : tidak ada

P (PLANNING) :

Pukul	Penatalaksanaan
21.40 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran ASI ada, dan perdarahan normal.
21.50 WITA	Menjelaskan penyebab rasa mules saat menyusui karena perut ibu berkontraksi saat ada rangsangan menghisap dari bayi dan ibu tidak perlu khawatir karena kontraksi rahim membantu mencegah terjadinya perdarahan.
22.00 WITA	Memberikan KIE tentang : a) IMD atau Inisiasi Menyusui Dini, yaitu suatu proses menyusui pada bayi yang dimulai secepatnya setelah bayi dilahirkan dimana bayi diletakkan diatas dada ibu dalam posisi tengkurap dan bayi

	<p>akan berusaha mencari puting susu ibu. Tujuan IMD ini adalah agar kontraksi uterus ibu baik, mencegah terjadinya perdarahan, menjaga kehangatan tubuh bayi, dan menjadi tolak ukur keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif.</p> <p>b) Nutrisi seimbang masa nifas, yaitu ibu harus mengkonsumsi gizi seimbang untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan memproduksi ASI. Ibu disarankan untuk makan-makanan mengandung protein (ikan, telur, daging, tempe), sayur-sayuran dan buah-buahan serta cukup kalori dan minum air putih \pm 8 gelas/hari.</p> <p>c) Personal hygiene, merawat perineum dengan cara membilas daerah genetalia dari arah depan (vagina) ke arah belakang (anus) setiap setelah BAK dan BAB, mengeringkannya dengan handuk bersih ditepuk-tepuk, mengganti pembalut dengan yang bersih, mengganti kassa yang diberikan betadine lalu ditempelkan pada luka jahitan, dan memakai pakaian dalam yang menyerap keringat.</p> <p>d) Istirahat tidur, ibu dapat beristirahat dan tidur apabila bayi sedang tidur. Ibu nifas dianjurkan tidur siang \pm 2 jam, dan malam \pm 8 jam.</p>
--	---

22.10 WITA	Membantu ibu menyusukan bayinya dengan cara menyusui yang benar, mengatur posisi menyusui ibu, mengeluarkan sedikit ASI lalu mengoleskan ke daerah areolla, menganjurkan ibu memegang payudara dengan menggunakan satu tangan (C terbalik) dan tangan yang lain menopang badan bayi, kemudian meletakkan bayi dengan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, membiarkan bayi menyusu pada ibunya.
22.15 WITA	Menjelaskan tentang tanda bahaya nifas, yaitu demam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah, tangan dan kaki, perdarahan lebih dari 500 cc dalam 24 jam setelah persalinan, rahim tidak berkontraksi, payudara terasa panas dan merah.
22. 20 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya, yaitu pada tanggal 22 April 2017.

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II (6 hari PP)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 April 2017/Pukul : 13.30 WITA

Tempat : Jl. Sumber Mulia No. 3A (Rumah Ny.Z)

Oleh : Norfarida Afina

S (SUBJEKTIF) :

1. Ibu mengatakan darah nifas masih keluar sedikit dan berwarna merah kekuningan
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O (OBJEKTIF) :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital:
 - a. Tekanan darah: 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit
 - c. Pernapasan : 21 x/menit
 - d. Suhu : 36,7°C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : tidak tampak cloasma gravidarum, oedema dan pucat
 - b. Mata : konjungtiva tidak tampak anemis dan sclera tidak ikterik
 - c. Dada : tidak ada pembesaran, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi
 - d. Abdomen : TFU satu jari diatas symphysis, kandung kemih kosong.
 - e. Genitalia : tidak ada oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak ada luka parut, tidak ada hemorroid,

tidak ada tanda-tanda infeksi, tampak pengeluaran lochea sanguilenta sedikit pada pembalut.

- f. Anus : tidak ada hemorrhoid
- g. Tungkai : tidak tampak oedema dan tidak tampak varices, reflex patella kanan dan kiri positif, homan sign negatif.

5. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3x sehari 1 porsi sedang dengan menu nasi, lauk pauk, sayuran hijau dan air putih. Tidak ada masalah dan pantangan dalam pemenuhan nutrisi.
Eliminasi	Ibu sudah BAK 3-4x sehari, dengan konsistensi cair, warna kuninhg jernih, tidak ada keluhan. BAB 1x sehari dengan konsistensi padat, warna kuning kecoklatan serta tidak ada keluhan.
Istirahat	Ibu dapat istirahat saat bayinya sedang tidur. Tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 6-7 jam
Aktivitas	Ibu dapat melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri tanpa bantuan orang lain. Ibu juga sudah bisa memandikan dan mengurus

	bayinya.
Personal hygiene	Ibu mandi 2x sehari pagi dan sore, mengganti pakaian 2x sehari , dan mengganti celana dalam 3-4x sehari .
Seksualitas	Ibu belum ada berhubungan dengan suaminya

A (ASSESSMENT) :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post partum normal pervaginam 6 hari

Masalah : tidak ada

Dasar : ibu telah melahirkan anak kedua, anak hidup dua

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

P (PLANNING) :

Pukul	Penatalaksanaan
13.40 WITA	Menjelaskan seluruh hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal, luka jahitan mulai mengering, pengeluaran ASI ada namun payudara ibu terlihat tidak penuh.
13.42 WITA	Memberikan motivasi pada ibu agar ibu tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, pikiran ibu juga harus tenang karena akan mempengaruhi produksi ASI.
13.50 WITA	Mengajarkan ibu cara senam nifas
13.52 WITA	Mengingatkan ibu untuk tetap kontrol ulang kerumah

	sakit tanggal 27 April 2017 sesuai anjuran dokter atau apabila ada keluhan.
13. 55 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 04 Mei 2016.

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III (2 minggu PP)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04 Mei 2017/Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Jl. Sumber Mulia No. 3A (Rumah Ny.Z)

Oleh : Norfarida Afina

S (SUBJEKTIF) :

1. Ibu mengatakan sudah tidak keluhan

O (OBJEKTIF) :

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital:

a. Tekanan darah: 110/80 mmHg

b. Nadi : 79 x/menit

c. Pernapasan : 21 x/menit

d. Suhu : 36,4°C

4. Pemeriksaan fisik

a. Muka : tidak tampak cloasma gravidarum, oedema dan pucat

- b. Mata : konjungtiva tidak tampak anemis dan sclera tidak ikterik
- c. Dada : tidak ada pembesaran, puting susu menonjol, pengeluaran ASI sudah normal
- d. Abdomen : normal, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : tidak ada oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak ada luka parut, tidak ada hemorroid, tampak benang jahit baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, tampak pengeluaran lochea serosa sedikit pada pembalut
- f. Anus : tidak ada hemorrhoid
- g. Tungkai : tidak tampak oedema dan tidak tampak varices, reflex patella kanan dan kiri positif, homan sign negatif.
- h. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3x sehari 1 porsi sedang dengan menu nasi, lauk pauk, sayuran hijau dan air putih. Tidak ada masalah dan pantangan dalam pemenuhan nutrisi.
Eliminasi	Ibu sudah BAK 3x sehari, dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1x sehari dengan konsistensi padat,

	warna kuning kecoklatan serta tidak ada keluhan.
Istirahat	Ibu dapat istirahat saat bayinya sedang tidur. Tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 6-7 jam
Aktivitas	Ibu sudah dapat melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri tanpa bantuan orang lain. Ibu juga sudah bisa memandikan dan mengurus bayinya.
Personal hygiene	Ibu mandi 2x sehari pagi dan sore, mengganti pakaian 2x sehari , dan menggati celana dalam 2x sehari .
Seksualitas	Ibu belum ada berhubungan dengan suaminya

A (ASSESSMENT) :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post partum normal pervaginam 2 minggu

Masalah : tidak ada

Dasar : ibu telah melahirkan anak kedua, anak hidup dua

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

P (PLANNING) :

Pukul	Penatalaksanaan
11.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik bahwa keadaan ibu dalam batas normal

11.20 WITA	Memastikan kembali bahwa ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit dengan melihat saat ibu menyusui bayinya
11. 38 WITA	Menanyakan apakah ibu sudah memikirkan mengenai kontrasepsi yang akan dipilih. Ibu mengatakan bahwa ibu telah menggunakan kontrasepsi IUD yang dipasang setelah plasenta lahir. Namun ibu ingin mengetahui tentang kontrasepsi IUD lebih banyak.
11. 40 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 01 Juni 2017.

4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-IV (6 minggu PP)

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

Tempat : Jl. Sumber Mulia No. 3A (Rumah Ny.Z)

Oleh : Norfarida Afina

S (SUBJEKTIF) :

1. Ibu mengatakan sudah tidak keluhan

O (OBJEKTIF) :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital:
 - a. Tekanan darah: 120/70 mmHg

- b. Nadi : 82 x/menit
- c. Pernapasan : 22 x/menit
- d. Suhu : 36,3°C

4. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : tidak tampak cloasma gravidarum, oedema dan pucat
- b. Mata : konjungtiva tidak tampak anemis dan sclera tidak ikterik
- c. Dada : tidak ada pembesaran, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi, pengeluaran ASI sudah normal
- d. Abdomen : normal, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : tidak ada oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak ada luka parut, tidak ada hemorroid, tampak benang jahit baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, tampak pengeluaran lochea alba sedikit pada pembalut
- f. Anus : tidak ada hemorhoid
- g. Tungkai : tidak tampak oedema dan tidak tampak varices, reflex patella kanan dan kiri positif, homan sign negatif.

h. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3x sehari 1 porsi sedang dengan menu nasi, lauk pauk, sayuran hijau dan air putih. Tidak ada masalah dan pantangan dalam pemenuhan nutrisi.
Eliminasi	Ibu sudah BAK 3x sehari, dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1x sehari dengan konsistensi padat, warna kuning kecoklatan serta tidak ada keluhan.
Istirahat	Ibu dapat istirahat saat bayinya sedang tidur. Tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 6-7 jam
Aktivitas	Ibu sudah dapat melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri tanpa bantuan orang lain. Ibu juga sudah bisa memandikan dan mengurus bayinya.
Personal hygiene	Ibu mandi 2x sehari pagi dan sore, mengganti pakaian 2x sehari, dan mengganti celana dalam 2x sehari .
Seksualitas	Ibu sudah ada berhubungan dengan suaminya

A (ASSESSMENT) :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post partum normal pervaginam 6 minggu

Masalah : tidak ada

Dasar : ibu telah melahirkan anak kedua, anak hidup dua

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

P (PLANNING) :

Pukul	Penatalaksanaan
10.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik bahwa keadaan ibu dalam batas normal.
10.20 WITA	Memastikan kembali bahwa ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit dengan melihat saat ibu menyusui bayinya.
10.38 WITA	Melakukan refleksi diri mengenai apa yang sudah ibu ketahui mengenai kontrasepsi IUD. Mengevaluasi mengenai efek samping dan waktu kontrol ulang KB IUD.

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus**1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I (6 jam)**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 April 2017/Pukul : 21.30 WITA

Tempat : RS Pertamina Balikpapan

Oleh : Norfarida Afina

S (SUBJEKTIF) : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

O (OBJEKTIF) :

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. BB Lahir : 2900 gr
- e. Panjang Badan : 48 cm
- f. LK : 35 cm
- g. LD : 36 cm
- h. LP : 34 cm
- i. LILA : 12,5 cm
- j. Tanda-tanda vital :
 - Nadi : 144x/menit
 - Pernapasan : 45x/menit
 - Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tidak tampak caput, tidak tampak cephal hematoma, dan moulase
- b. Mata : kedua mata simetris, tidak ada kotoran dan perdarahan, sclera tidak ikterik, tidak ada oedema pada kelopak mata

- c. Hidung : lubang hidung ada, tidak ada pengeluaran abnormal dan pernafasan cuping hidung
- d. Telinga : tampak simetris, tidak transparan, tidak ada pengeluaran abnormal
- e. Mulut : mulut tampak simetris atas dan bawah dan tidak ada pengeluaran cairan, tidak tampak labio palatoskhizis dan labioskhizis
- f. Leher : tidak ada keterbatasan gerak
- g. Dada : tampak simetris, tidak ada retraksi dinding dada dan kelainan pernapasan, puting susu menonjol
- h. Abdomen : tidak kembung, tidak teraba benjolan/massa, tali pusat tampak 2 arteri 1 vena, tidak tampak perdarahan tali pusat dan terbungkus kassa steril
- i. Punggung : tampak simetris, tidak ada spina bifida
- j. Kulit : berwarna kemerahan normal
- k. Genetalia : labia mayor menutupi labia minor, ada lubang uretra
- l. Anus : terdapat lubang anus
- m. Ekstremitas : pergerakan tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan

n. Refleks : refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks swallowing (+), refleks morro (+), refleks graps (+), refleks blinking (+), refleks glabella (+), refleks babinsky (+), refleks tonick neck (+).

o. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi sudah menyusui 3 kali
Eliminasi	BAB (-) BAK (+)
Istirahat	Bayi lebih banyak tidur dan hanya bangun saat menyusui saja
Personal Hygiene	Bayi belum di mandikan karena baru 6 jam PP. Bayi dipakaikan baju, popok dan bedong yang bersih dan kering
Aktivitas	Tidur dan menyusui

A (ASSESSMENT) :

Diagnosis : NCBSMK usia 6 jam

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P (PLANNING) :

Pukul	Penatalaksanaan
21.50 WITA	Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat.
22.00 WITA	Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan/tangisan tidak ada, merintih, bayi sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat.
22.16 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai cara merawat tali pusat
22.26 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan tentang imunisasi dasar.
22.36 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada tanggal 22 April 2017.

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II (hari ke 6)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 April 2017/Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Jl. Sumber Mulia No. 3A (Rumah Ny.Z)

Oleh : Norfarida Afina

S (SUBJEKTIF) :

1. Ibu mengatakan bayi sudah diberikan imunisasi polio saat keluar dari RS tanggal 21 April 2017.
2. Ibu mengatakan bayi sempat demam saat pagi hari suhunya 37,9°C dan siang hari 37,7°C, ibu tidak memberikan obat pada bayinya, hanya diberi ASI saja.

O (OBJEKTIF) :

1. Pemeriksaan umum :

- a. Keadaan umum : Sedang
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. BB sekarang : 2810 gr
- d. Tanda-tanda vital :
 - Nadi : 137x/menit
 - Pernapasan : 42x/menit
 - Suhu : 37,7°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : kedua mata simetris dan tidak ada penngeluaran secret
- b. Mulut : mulut simetris, lidah tampak bersih dan lembab
- c. Tali pusat : tampak bersih, tali pusat tampak mongering, tidak berbau dan tidak ada tanda-tanda infeksi di sekitar pusat

- d. Kulit : tidak tampak ikterus, tidak ada tanda-tanda infeksi disekitar kulit
- e. Ekstremitas : pergerakan tampak pasif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap, dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan
- f. Refleks : Refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks swallowing (+), refleks morro (+), refleks graps (+), refleks blinking (+), refleks glabella (+), refleks babinsky (+), refleks tonick neck (+)
- g. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusui \pm 6 kali, ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.
Eliminasi	BAB : \pm 4 kali/hari konsistensi lunak warna kuning BAK : \pm 2 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan saat pagi hari dan sore hari hanya diseka dengan air hangat. 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.
Aktifitas	Bayi hanya tidur dan menyusui

A (ASSESSMENT) :

- Diagnosis : NCBSMK usia 6 hari
- Masalah : Hipertemy
- Dasar : Ibu mengatakan bayi sempat demam saat pagi hari suhunya 37,9°C dan siang hari 37,7°C.
- Antisipasi masalah : Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya kapan pun bayi ingin menyusui, dan mengompres bayi dengan handuk air hangat.
- Diagnosa Potensial : Tidak ada
- Masalah Potensial : Infeksi Neonatorum
- Kebutuhan Segera : Tidak ada

P (PLANNING) :

Pukul	Tindakan
14.05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi masih agak demam dan berat badannya menurun, namun masih dianggap normal karena bayi masih beradaptasi dengan kondisi dan lingkungan saat ini
14.07 WITA	Menganjurkan ibu apabila bayi demam lagi kompres dengan handuk air hangat, tetapi jika suhu tidak turun segera periksakan ke pelayanan kesehatan terdekat
14.10 WITA	Memberikan motivasi pada ibu untuk tetap semangat memberikan ASI saja pada bayinya secara on demand dan

	sendawakan apabila setelah menyusui
14.13 WITA	Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bayi cukup ASI dan memastikan ibu telah menyusui bayinya dengan teknik yang baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda penyulit saat menyusui
14.25 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu tentang rencana kunjungan berikutnya tanggal 26 April 2017 untuk memonitoring BB bayi.

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III (2 minggu)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04 Mei 2017/Pukul : 11.50 WITA

Tempat : Jl. Sumber Mulia No. 3A (Rumah Ny.Z)

Oleh : Norfarida Afina

S (SUBJEKTIF) : 1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui dan tidak demam lagi
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas.

O (OBJEKTIF) :

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Sedang

b. Kesadaran : Composmentis

c. BB sekarang : 2920 gr

d. Tanda-tanda vital :

Nadi : 133x/menit

Pernapasan : 49x/menit

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tampak segar, normal, tidak ada pembengkakan
- b. Mata : kedua mata simetris dan tidak ada penngeluaran secret
- c. Mulut : mulut simetris, lidah tampak bersih dan lembab
- d. Abdomen : tidak kembung, tempat bekas tali ipusat bersih
- e. Kulit : tidak tampak ikterus, tidak ada tanda-tanda infeksi di sekitar kulit, turgor kembali lambat
- f. Ekstremitas : pergerakan aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap, dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan
- g. Refleks : refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks swallowing (+), refleks morro (+), refleks graps (+), refleks blinking (+), refleks glabella (+), refleks babinsky (+), refleks tonick neck (+)
- h. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi kuat menyusui dengan ibu kapan pun bayi mau (<i>on demand</i>). Ibu tidak memberikan makanan atau

	minuman lain selain ASI
Eliminasi	BAB : \pm 3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK : \pm 3 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.

A (ASSESSMENT) :

Diagnosis : NCBSMK usia 2 minggu

Masalah : tidak ada

Dasar : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Dasar : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P (PLANNING) :

Pukul	Penatalaksanaan
12.00 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, namun berat badan bayi mengalami penurunan lagi, kemungkinan bayi

	mengalami dehidrasi/kekurangan asupan gizi sehingga berat badan bayi turun
12.07 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja kepada bayinya secara on demand
12.20 WITA	Mengajarkan ibu cara pijat pada bayi, tujuannya agar pencernaan bayi menjadi lancar, bayi tenang, bisa membantu menambah berat badan dan membuat bayi hangat. Pijat bayi dilakukan sebelum bayi mandi
12.25 WITA	Mengingatkan ibu untuk datang kepuskesmas saat jadwal imunisasi selanjutnya.

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB

Tanggal/Waktu Pengkajian : 01 Juni 2017 /Pukul : 10.40 WITA

Tempat : RS Pertamina Balikpapan

Oleh : Norfarida Afina

S (SUBJEKTIF) :

1. Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan
2. Ibu mengatakan pemasangan KB IUD telah dilakukan setelah plasenta lahir dipasang oleh bidan penolong persalinan
3. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB kondom dan kalender selama 5 bulan jarak anak pertama dan kedua. Ibu tidak memiliki keluhan.

Ibu mendapatkan pelayanan kontrasepsi atas motivasi diri sendiri dan suami.

4. Riwayat Menstruasi

HPHT Ny. Z adalah 26 Juli 2017, taksiran persalinan yaitu pada tanggal 03 Mei 2017. Riwayat siklus haid yang teratur, lama haid 7 hari, banyaknya haid setiap harinya 2-3 kali ganti pembalut, warna darah merah, encer, kadang bergumpal. Ibu tidak mempunyai keluhan sewaktu haid. Ibu mengalami haid yang pertama kali saat ibu berusia 13 tahun.

O (OBJEKTIF) :

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. BB saat hamil : 68,5 kg
- d. BB sekarang : 55 kg
- e. Tanda-tanda vital :
 - a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b) Nadi : 78x/menit
 - c) Pernapasan : 20x/menit
 - d) Suhu : 36,2 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tampak simetris, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedema

- b. Mata : tampak simetris, konjungtiva tidak tampak pucat, sklera berwarna putih, tidak tampak pengeluaran kotoran, tidak teraba oedema pada kelopak mata
- c. Mulut : tampak simetris, tidak tampak pucat, bibir tampak lembab, tampak bersih, lidah tampak bersih, tidak tampak stomatiti sataupun caries, gigi tidak berlubang.
- d. Leher : tidak tampak pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak tampak hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid.
- e. Dada : tampak simetris, tidak tampak retraksi, irama jantung terdengar teratur, frekuensi jantung 79x/menit, tidak terdengar suara nafas tambahan.
- f. Payudara : tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu tampak menonjol. Tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedema, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- g. Abdomen: tampak simetris, tidak tampak bekas operasi, tidak teraba massa/pembesaran.
- h. Ekstremitas:
- Atas : bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema, kapiler refill baik, reflex bisep dan trisep positif.
- Bawah : bentuk tampak simetris, tidak tampak varices, tidak

tampak trombophlebitis, tidak tampak oedema pada tungkai kanan, kapiler refill baik, homan sign negatif dan patella positif.

A (ASESSMENT) :

Diagnosa : P₂₀₀₂ akseptor KB IUD

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial: tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan segera : tidak ada

P (PLANNING):

Pukul	Tindakan
10.50 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu. Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 110/70 mmHg, S: 36,6°C, N: 80 x/menit, R: 21 x/menit, hasil pemeriksaan fisik ibu tidak ditemukan masalah. Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal.
10.45 WITA	Efek samping seperti : perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lam dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit; Tidak terdapat efek samping.
10.50 WITA	Mengingatkan waktu kontrol ulang KB IUD tanggal 27

	April 2017
10.52 WITA	Memberitahu ibu bahwa ini adalah kunjungan rumah terakhir dari penulis dengan dosen pembimbing.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

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

1. Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 14 Maret 2017, penulis mendapatkan data bahwa Ny. Z usia 23 tahun umur kehamilan 33 minggu hamil anak ke dua, tidak pernah keguguran, dan pernah melahirkan satu kali. Hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah, tetapi Ny. Z mengeluh sering pusing setelah melakukan aktivitas dirumah. Dari pemeriksaan Hb didapatkan Hb Ny. Z hanya 10,1 gr% dan mengalami masalah anemia ringan. Ny. Z juga mengatakan bahwa jarak kehamilannya hanya 5 bulan.

Menurut teori yang dikemukakan Prawiroharjo (2009) bahwa penyebab anemia fisiologis dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb <10,5gr% pada trimester 2. Menurut Manuaba (2007) hal ini terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2. Selain itu Manuaba, menyatakan

bahwa Hb 9-10 gr% adalah termasuk klasifikasi anemia ringan. Dan salah satu tanda gejala anemia ringan yang dialami Ny. Z adalah cepat lelah dan merasa pusing.

Masalah anemia ringan pada Ny. Z dapat teratasi dengan diberikannya konseling mengenai pentingnya minum tablet Fe yang mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg), zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari. Asupan zat besi sangat diperlukan oleh ibu hamil yang mengalami anemia ringan, sehingga ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi lebih banyak makanan yang kaya zat besi antara lain kuning telur, ikan segar dan kering, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Makanan yang kaya akan asam folat yaitu daun singkong, bayam, sawi hijau, sedangkan makanan yang mengandung vitamin C adalah jeruk, tomat, mangga, pepaya dan lain-lain (Manuaba, 2007).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Kadar Hb 10,1 gr% pada ibu hamil TM III merupakan hal yang fisiologis, hal ini terjadi karena adanya hemodilusi dan tergolong keadaan anemia ringan. Sedangkan keluhan cepat lelah dan merasa pusing yang dirasakan Ny. Z adalah salah satu gejala anemia ringan.

Selain itu masalah jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat berbahaya karena belum sempurna kondisi fisik ibu. Cadangan zat besi ibu hamil belum pulih, akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandungnya dan pada kehamilan jumlah darah bertambah karena itu

terjadi pengenceran darah karena sel-sel darah tidak sebanding pertambahannya dengan plasma darah (Manuaba, 2007).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena dari jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat mempengaruhi keadaan fisik ibu. Sehingga jarak kehamilan yang terlalu dekat dan anemia ringan saling ketergantungan.

Pada kunjungan kedua tanggal 22 Maret 2017, usia kehamilan Ny.Z 33 minggu 5 hari. Hasil pemeriksaan umum dan pemeriksanaan fisik dalam keadaan normal. Ny. Z mengatakan sering merasa sakit pinggang, terlebih saat setelah melakukan aktivitas rumah. Aktivitas yang biasa Ny. Z lakukan sehari-hari adalah memasak, membersihkan rumah dan Ny. Z memiliki kegiatan diluar rumah yaitu 1 kali seminggu melakukan pengajian di dengan diantar suami. Ibu sudah tidak sering merasakan pusing lagi, ibu telah rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x/hari dan sudah mulai mengurangi aktivitas serta banyak beristirahat. Hb Ny. Z didapatkan masih 10,3 gr%.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Siti Bundriyah (2009) nyeri punggung bawah (nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi

wanita dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar.

Sakit pinggang pada Ny. Z dapat teratasi dengan diberikannya konseling mengenai cara untuk mengatasi sakit pinggang saat hamil yaitu postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah; sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis, jika masalah bertambah parah pergunakan penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal atau belly band yang elastic), kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung (contoh bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat), kompres es pada punggung, dengan pijatan/ usapan pada punggung, dan unntuk istirahat atau tidur gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Keluhan sakit pinggang yang dirasakan Ny. Z merupakan hal yang fisiologis terjadi pada kehamilan trimester tiga. Karena nyeri pinggang biasanya akan meningkat intensitasnya seiring penambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya.

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 07 April 2017 usia kehamilan Ny. Z 36 minggu. Hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik Ny. Z dalam keadaan normal. Ibu mengatakan menjadi sulit BAB sejak seminggu yang lalu, ibu BAB satu kali dalam tiga hari. Pada kunjungan ketiga Hb Ny. Z yaitu 10,6 gr% dan masih dalam kategori anemia ringan.

Hal ini berdasarkan teori Siti Bandriyah (2009) yang menyatakan konstipasi selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormon progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut, dan penyebab lain konstipasi atau sembelit adalah karena tablet besi (iron) yang diberikan oleh dokter/ bidan pada ibu hamil biasanya menyebabkan konstipasi juga, selain itu tablet besi juga menyebabkan warna feses (tinja) ibu hamil berwarna kehitam-hitaman tetapi tidak perlu dikhawatirkan oleh ibu hamil karena perubahan warna feses karena pengaruh zat besi ini adalah normal.

Konstipasi pada Ny. Z dapat teratasi dengan perbanyak minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari, makan makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, melakukan olahraga ringan secara teratur seperti berjalan (jogging) dan segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara diatas.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Keluhan sulit BAB merupakan hal yang fisiologis, karena konstipasi selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormon progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut.

2. Pembahasan Asuhan Kebidanan Intranatal

Saat memasuki proses persalinan pada tanggal 20 April 2017, Ny. Z G₂P₁₀₀₀₁ usia kehamilan 37 minggu 5 hari.

Hal ini berdasarkan pernyataan JNPK-KR (2008) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena saat bersalin usia kehamilan Ny. Z cukup bulan sesuai dengan teori yang ada.

Disini penulis tidak dapat menolong persalinan pada Ny. Z, dikarenakan Ny. Z memiliki jaminan kesehatan di RS Pertamina Balikpapan. Institusi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi DIII Balikpapan tidak memiliki kerja sama dengan RS Pertamina Balikpapan, sehingga penulis tidak mendapatkan izin untuk menolong persalinan Ny. Z. Namun penulis dan pembimbing masih memantau proses persalinan Ny. Z dengan hadir di RS bersama keluarga Ny. Z.

3. Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.Z lahir pada tanggal 20 April 2017 pukul 15.30 WITA. By. Ny. Z termasuk dalam kategori bayi baru lahir normal dikarenakan masa kehamilan Ny.Z dalam keadaan normal (37 minggu 5 hari), pemenuhan nutrisi ibu selama hamil baik dimana menurut teori dikatakan bahwa pemenuhan nutrisi yang cukup dapat mempengaruhi keadaan ibu dan anak, berat badan lahir bayi 2900 gram dan panjang badan 48 cm sesuai dengan teori yaitu bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram, lahir segera menangis, apgar score 7-10 dan tidak ada kelainan cacat kongenital (cacat bawaan) yang berat (Muslihatun, 2011).

Pada saat lahir, By. Ny.Z dilakukan penilaian sepintas bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak cyanosis, bayi bergerak aktif. Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan Sukarni (2013) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir lakukan penilaian sepintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) buat diagnose untuk dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai :

- a. Bayi cukup bulan atau tidak ?
- b. Usaha nafas bayi menangis keras ?
- c. Warna kulit cyanosis atau tidak ?
- d. Gerakan aktif atau tidak

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena telah dilakukannya penilayan sepintas pada By. Ny. Z dan tidak ditemukannya penyulit.

Hasil penilaian Apgar Score (AS) By. Ny. Z adalah 8/10. Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Rukiyah (2009) bahwa bayi normal/asfeksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfeksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfeksia berat apabila nilai AS 0-3.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena nilai AS By. Ny. Z dalam batas normal yaitu 8/10.

Kemudian dilakukannya pemotongan tali pusat. Dilakukannya perawatan tali pusat dengan cara membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa membubuhkan apapun serta menjaga agar tali pusat selalu kering.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Sumarah (2009), bahwa perawatan tali pusat dimulai segera setelah bayi lahir dan tali pusat harus tetap kering.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Telah dilakukannya pemotongan tali pusat dan perawatan tali pusat pada By. Ny. Z dan tidak ditemukan adanya masalah.

Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD. Penulis melakukan pemeriksaan umum bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV yaitu nadi: 139x/ menit, suhu: 36,9°C, respirasi: 42 x/menit. Pemeriksaan

antropometri bayi adalah BB 2900 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, dan LILA 10 cm.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Varney (2002) bahwa denyut jantung bayi 110-180 kali per menit, Suhu tubuh 36,5°C-37°C, pernafasan 40-60 kali per menit. Pemeriksaan antropometri menurut berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan >9,5 cm.

Bayi Ny. Z diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM pada paha kiri dan imunisasi hepatitis B/IM pada paha kanan 1 jam setelah pemberian vitamin K.

Hal ini berdasarkan pernyataan dalam waktu 1 jam post partum bayi diberikan vaksin vitamin K dan vaksin hepatitis B setelah 1 jam pemberian vitamin K. Pada minggu pertama, beri bayi vaksin BCG untuk mencegah tuberculosis, dan vaksin polio secara oral untuk mencegah terjadinya kelumpuhan (Saifuddin, 2008).

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Hasil pemeriksaan umum dan fisik By. Ny. Z dalam keadaan normal. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan BBL yang sesuai dengan teori.

4. Pembahasan Asuhan Kebidanan Postnatal

Kunjungan selama masa nifas Ny. Z sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan pertama 6 jam (tanggal 20 April 2017), kunjungan kedua 6 hari (tanggal 26 April 2017), kunjungan ketiga 2 minggu (tanggal 04 Mei 2017), dan kunjungan keempat 6 minggu (tanggal 01 Juni 2017).

Berdasarkan teori menurut Suherni (2009), frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu waktu 6-8 jam setelah post partum, kunjungan kedua waktu 6 hari post partum, kunjungan ketiga waktu 2 minggu post partum, kunjungan keempat waktu 6 minggu post partum.

Kunjungan pertama 6 jam post partum (20 April 2017 pukul 21.30 WITA) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. Z sudah bisa duduk, miring kiri kanan, berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain. Mampu BAK 1x, belum BAB, ASI sudah keluar, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, tidak ada luka jahitan, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. Z mengganti pembalut setiap habis BAK.

Ibu mengatakan perutnya terasa mules setiap saat menyusui bayinya. Penulis memberikan KIE kepada Ny. Z tentang penyebab rasa mules karena perut ibu berkontraksi, IMD, teknik menyusui, kebutuhan dasar nifas, dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya

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

Menurut penulis, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena pihak rumah sakit dan penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di ditetapkan. Hasil pemeriksaan Ny. Z dalam batas normal. Penulis telah memberikan KIE kepada Ny. Z tentang penyebab rasa mules karena perut ibu berkontraksi, IMD, teknik menyusui, kebutuhan dasar nifas, dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya.

Kunjungan kedua 6 hari (26 April 2017) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. Z tidak memiliki keluhan apapun . Ny. Z mandi 2x sehari, BAK 3x, BAB 1x, pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU satu jari diatas symphysis, lochea sangiolenta, tanda homman negatif, perdarahan dalam batas normal, Ny. Z mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Nutrisi Ny. Z juga terpenuhi dengan baik, Ny. Z makan tanpa pantangan. Penulis

mengevaluasi tanda bahaya nifas pada Ny. Z yaitu teknik menyusui, dan mengajarkan senam nifas hari ke-6 sampai hari ke-10.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni, dkk (2009) bahwa tujuan kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum : memastikan involusi 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.

Menurut penulis, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan.

Saifuddin (2010) mengatakan bahwa setelah persalinan, bentuk serviks akan mengecil kembali seperti keadaan sebelum hamil. Saat hari nifas yang ke 6-7 hari tinggi fundus uteri diantara setengah pusat dan sympisis.

Dan menurut Suherni (2009) pengeluaran darah nifas (lochea) pada ibu nifas 6 hari adalah lochea sangiolenta. Yang muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, warnanya merah kuning berisi darah dan lendir.

Menurut penulis, tidak terdapat melakukan penilaian kesenjangan. Dikarenakan tidak terdapat kesenjangan teori, sehingga tidak dapat melakukan perbandingan dengan kenyataan.

Kunjungan ketiga 2 minggu (tanggal 04 Mei 2017) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. Z tidak memiliki keluhan. Ny. Z mandi 2x sehari, BAK 3-4x, BAB 1x, pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi, perdarahan dalam batas normal, Ny. Z mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Nutrisi Ny. Z juga terpenuhi dengan baik, Ny. Z makan tanpa pantangan. Penulis mengevaluasi tanda bahaya nifas, teknik menyusui, senam nifas, memberikan motivasi pada ibu agar tetap memberikan ASI, perbanyak makan makanan yang dapat menambah produksi ASI (daun katuk, bunya pepaya) dan mengajarkan ibu perawatan payudara.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Suherni (2009) bahwa tujuan kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum : memastikan involusi 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.

Menurut penulis, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. Z dalam batas normal. Nutrisi Ny. Z juga terpenuhi dengan baik. Penulis Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak

memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Mengevaluasi tentang nutrisi dan personal hygiene.

Saifuddin (2010) mengatakan bahwa setelah persalinan, bentuk serviks akan mengecil kembali seperti keadaan sebelum hamil. Saat 2 minggu masa nifas tinggi fundus uteri sudah mulai tidak teraba.

Dan menurut Suherni (2009) pengeluaran darah nifas (lochea) pada ibu nifas 2 minggu adalah lochea serosa. Yang Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kuning kecoklatan mengandung lebih banyak serum, terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

Menurut penulis, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena tinggi fundus uteri dan lochea Ny. Z dalam batas normal.

Kunjungan keempat 6 minggu (tanggal 01 Juni 2017) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. Z tidak memiliki keluhan apapun. Ny. Z mandi 2x sehari, BAK 3x, BAB 1x, pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, lochea serosa, perdarahan dalam batas normal, Ny. Z mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Nutrisi Ny. Z juga terpenuhi dengan baik, ibu makan seperti sebelum hamil dan tanpa ada pantangan. Penulis memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Suherni, dkk (2009) bahwa tujuan kunjungan ke empat, waktu 6 minggu post

partum untuk menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan.

Saifuddin (2010) mengatakan bahwa setelah persalinan, bentuk serviks akan mengecil kembali seperti keadaan sebelum hamil. Saat hari nifas yang ke 6-7 hari tinggi fundus uteri diantara setengah pusat dan sympisis.

Dan menurut Suherni (2009) pengeluaran darah nifas (lochea) pada ibu nifas 6 minggu adalah lochea alba. Yang muncul pada 2-6 minggu pasca persalinan, cairan yang keluar mulai berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Menurut penulis, tidak terdapat melakukan penilaian kesenjangan. Dikarenakan tidak terdapat kesenjangan teori, sehingga tidak dapat melakukan perbandingan dengan kenyataan.

5. Pembahasan Asuhan Kebidanan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 4 kali kunjungan, yaitu pada 6 jam (tanggal 20 April 2017), 6 hari (26 April 2017), 2 minggu (tanggal 04 Mei 2017).

Hal ini berdasarkan teori Depkes RI (2013) Kunjungan neonatal (KN) sedikitnya tiga kali yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah bayi lahir.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis telah melakukan kunjungan sesuai dengan teori.

Pada kunjungan neonatus I (6 jam) setelah kelahiran penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kasa steril, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus telah BAK 1x berwarna kuning jernih dan belum BAB. Penulis memberikan KIE pada ibu tanda bahaya BBL dan perawatan tali pusat.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Saifuddin (2009) bahwa pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (berwarna hitam kehijauan).

Menurut penulis, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan dan dengan tindakan yang benar.

Pada kunjungan ke II (6 hari) setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik,

nadi, pernafasan dalam batas normal, namun suhu tubuh neonatus 37,7 °C. Ny. Z mengatakan bayi sempat demam saat pagi hari suhunya 37,9°C dan siang hari 37,7°C, ibu tidak memberikan obat pada bayinya, hanya diberi ASI saja.

Berdasarkan teori pada Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal (2011) hipertermi adalah peningkatan suhu inti tubuh yang dapat disebabkan oleh suhu lingkungan yang berlebihan, infeksi, dehidrasi atau perubahan mekanisme pengaturan panas sentral yang berhubungan dengan trauma lahir pada otak atau Malformasi dan obat-obatan.

Menurut penulis, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis telah melakukan kunjungan sesuai dengan teori dan tindakan dengan benar. Hipertermi yang terjadi pada bayi disebabkan suhu lingkungan yang panas.

Hipertermi pada By. Ny. Z dapat teratasi dengan tetap meminumkan bayi ASI, memindahkan bayi pada ruangan yang hangat, mengompres bayi dengan kain hangat basah.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tali pusat putus pada hari ke 5 kelahiran, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi.

Menurut penulis, tidak terdapat melakukan penilaian kesenjangan. Dikarenakan tidak terdapat kesenjangan teori, sehingga tidak dapat melakukan perbandingan dengan kenyataan.

6. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi

Ibu memilih menggunakan KB IUD Post Plasenta yang telah dipasang pada waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta saat persalinan pada tanggal 20 April 2017 di RS Pertamina Balikpapan. Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Tanggal 01 Juni 2017 penulis melakukan asuhan keluarga berencana 1 kali. Dalam 1 kali asuhan ini penulis mengevaluasi mengenai efek samping dan waktu kontrol ulang KB IUD.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Saifudin (2009) bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi ASI, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI).

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Dimana KB IUD cocok digunakan oleh Ny. Z karena tidak menghambat pengeluaran ASI dan mampu menjarangkan kehamilan dengan tepat.

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

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

1. Penjaringan pasien

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

Pada saat implementasi, pada saat Asuhan Intranatal Care klien klien melahirkan di rumah sakit yang tidak ada kerja sama dengan institusi, sehingga penulis tidak dapat melakukan pertolongan persalinan. Sehingga penulis membutuhkan waktu mencari pasien pengganti untuk Asuhan Intranatal Care yang fisiologis.

2. Waktu yang terbatas

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PKK III dan PKL komunitas II, terkadang menyebabkan kesulitan bagi peneliti untuk mengatur waktu. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan

asuhan terkadang sangat terbatas, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan.

3. Keterbatasan teori dan referensi mengenai kasus yang penulis ambil dalam judul LTA.

Keterbatasan dalam pencarian referensi yang sesuai dalam judul penulis, ada beberapa referensi namun tidak mengupas terlalu dalam mengenai obesitas dalam kehamilan. Sehingga penulis membutuhkan waktu yang cukup lama dalam menyusun proposal tersebut.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. Z selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan calon akseptor kontrasepsi sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut 7 langkah Varney, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan kebidanan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga masa dimana ibu harus menggunakan pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari sedini mungkin.

1. Antenatal Care (ANC)

Selama kehamilan penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali.

- a) Kunjungan I dilakukan pada tanggal 14 Maret 2017. Pada kunjungan pertama didapatkan data Ny.Z usia kehamilan 33. Dan ibu mengalami anemia ringan dan jarak kehamilan yang terlalu dekat.
- b) Kunjungan II dilakukan pada tanggal 22 Maret 2017. Pada kunjungan kedua Ny.Z mengatakan sering merasa sakit pinggang,

terlebih saat setelah melakukan aktivitas rumah. Penulis memberikan KIE mengenai sakit pinggang yang terjadi pada ibu hamil.

- c) Kunjungan III dilakukan 07 April 2017. Pada kunjungan ketiga Ny. Z mengatakan sulit BAB. Penulis memberikan KIE mengenai penyebab terjadinya sembelit yang terjadi pada ibu dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang berserat dan banyak mengonsumsi air putih.

2. Intranatal Care (INC)

Pada Ny. Z tidak terdapat penyulit selama proses persalinan. Ny Z bersalin pada tanggal 20 April 2017 pukul 15.30 WITA dengan persalinan normal.

Disini penulis tidak dapat menolong persalinan pada Ny. Z, dikarenakan Ny. Z memiliki jaminan kesehatan di RS Pertamina Balikpapan. Institusi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi DIII Balikpapan tidak memiliki kerja sama dengan RS Pertamina Balikpapan, sehingga penulis tidak mendapatkan izin untuk menolong persalinan Ny. Z. Namun penulis dan pembimbing masih memantau proses persalinan Ny. Z dengan hadir di RS bersama keluarga Ny. Z.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi Ny Z lahir sehat secara spontan pada tanggal 20 April 2017 pukul 15.30 WITA dengan jenis kelamin perempuan tanpa kelainan

congenital dan segera menangis dengan berat badan 2900 gram dan panjang badan 48 cm karena selama kehamilan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik dan tidak terjadi komplikasi selama kehamilan maupun persalinan yang dapat mempengaruhi keadaan BBL.

4. Post Natal Care (PNC)

Selama masa nifas penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali.

a) Kunjungan I pada tanggal 20 April 2017 (6 jam post partum).

Tampak adanya pengeluaran ASI. Tidak ada masalah dalam masa nifas ibu. Ibu mengatakan perutnya terasa mules setiap saat menyusui bayinya. Sehingga penulis memberikan KIE tentang penyebab rasa mules saat menyusui karena perut ibu berkontraksi saat ada rangsangan menghisap dari bayi dan ibu tidak perlu khawatir karena kontraksi rahim membantu mencegah terjadinya perdarahan. Penulis melakukan konseling tentang ASI eksklusif

b) Kunjungan II pada tanggal 26 April 2017 (post partum 6 hari).

Tidak ada masalah dalam masa nifas ibu. Penulis melakukan konseling tentang senam nifas.

c) Kunjungan III pada tanggal 4 Mei 2017 (2 minggu post partum).

Tidak ada masalah dalam masa nifas ibu. Penulis melakukan konseling tentang kebutuhan dasar ibu nifas.

- d) Kunjungan IV pada tanggal 01 Mei 2017 (6 minggu post partum).
Ibu tidak memiliki keluhan. Penulis melakukan konseling tentang Kontrasepsi IUD.

5. Neonatal Care (NC)

- a) Kunjungan I pada tanggal 20 April 2017. Tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi ataupun terjadinya komplikasi.
- b) Kunjungan II pada tanggal 26 April 2017. Ibu mengatakan bayi sempat demam saat pagi hari suhunya 37,9°C dan siang hari 37,7°C, ibu tidak memberikan obat pada bayinya, hanya diberi ASI saja. Pada kunjungan ini penulis memberikan KIE tentang ibu harus tetap menyusui ASI, kompres air hangat dan tidak meminumkan obat kepada bayi.
- c) Kunjungan III pada tanggal 04 Mei 2017. Tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi ataupun terjadinya komplikasi.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Ibu mengatakan memilih menggunakan KB IUD Post Plasenta yang telah dipasang pada waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta saat persalinan pada tanggal 20 April 2017 di RS Pertamina Balikpapan.

B. Saran

1. Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang terkadang timbul antara teori yang didapatkan di perkuliahan dengan praktik nyata di lahan serta dapat mengaplikasikan teori yang di dapat dengan perkembangan ilmu kebidanan yang terbaru (evidence based). Bagi penulis diupayakan dapat manajemen waktu agar asuhan kebidanan komprehensif bisa dilakukan secara maksimal.

Mengembangkan pola pikir ilmiah dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendidikan dan penatalaksanaan serta mendapat pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan.

2. Bagi Klien

Diharapkan ibu dapat menambah informasi seputar kehamilannya, mengetahui tanda bahaya kehamilan dan mencegah terjadinya komplikasi, kemudian suami dan keluarga dapat member dukungan dan semangat kepada ibu sehingga ibu dapat menjalani kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan baik dan aman.

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

4. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bidan dan tenaga kesehatan lainnya dapat memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Bandriyah,Siti. 2009.*Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan*.
Yogyakarta: Nuha Medika
- Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal, 2011
- Departemen Kesehatan RI. 2010. Profil Kota Balikpapan Tahun 2010. Diambil
dari: <http://dkk.balikipapan.go.id> (diakses tanggal 20 Maret 2017)
- Dinkes Kota Samarinda. 2016. Profil kesehatan tahun 2016. Diambil dari:
<http://www.kesehatan.kaltimprov.go.id> (diakses tanggal 20 Maret 2017)
- Hadi, Sutrisno. 2009. *Bimbingan Menulis Skripsi-Thesis, Jilid I, II*. Yogyakarta :
Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada
- Hidayat, 2006. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.Yogyakarta : Pustaka
pelajar
- Kurnia, S. 2009. *Perubahan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil Trimester III*.
<http://midwifanana.blogspot.com> (diakses tanggal 20 Maret 2017)
- Kusmiyati,dkk.2008. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha
Ilmu BPS.
- Maimunah. 2005. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas dilengkapi dengan Patologi*
Jakarta : Nuha Medika
- Manuaba. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan*

- dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2.* Jakarta : EGC.
- Mochtar, Rustam. 2008, *Sinopsis Obstetri*, Jilid I, EGC Jakarta.
- Muslihatun, Wafi Nur,dkk. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta :
Fitramaya.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka
Cipta
- Purwandari, Suryati. 2008. *Asuhan Kebidanan I*. Jogjakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Roesli, Utami. (2005). *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta: Trubus
- Saifuddin, A.B. 2009. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan
Neonatal*. Jakarta : BP-SP.
- Suherni. 2009. *Asuhan Kebidanan III (Masa Nifas)*. Yogjakarta : Nuha Medika
- Sumarah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu
Bersalin)*. Jakarta : Fitramaya
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- WHO, 2010. World health statistic. Diambil dari:
<http://apps.who.int> (diakses tanggal 20 Maret 2017)
- Wahyuni Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta : EGC
- Wildan, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan Patolog*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

L

A

M

P

I

R

A

N

Dokumentasi Pasien Pengganti Intra Natal Care (INC)

Tanggal/Waktu Pengkajian : Rabu, 13 Juni 2017/16.55 WITA

Tempat : Vk RSKD Balikpapan

Oleh : Norfarida Afina

Persalinan Kala I fase laten

Pukul : 16.55 WITA

S (SUBJEKTIF) :

3. Pada tanggal 12 Juni 2017 pukul 21.00 WITA Ibu merasakan perutnya mulai kencang-kencang disertai keluar air-air
4. Ibu merasa gerak janin berkurang

O (OBJEKTIF) :**c. Pemeriksaan Umum**

KU : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, T : 36,4°C

d. Pemeriksaan fisik

- 11) Kepala : Bersih, tidak ada ketombe, tidak ada lesi, kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut.
- 12) Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedem dan tidak pucat.
- 13) Mata : Tidak oedem pada kelopak mata, tidak puca pada konjungtiva, sclera putih, dan penglihatan tidak kabur.
- 14) Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret

- 15) Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung
- 16) Mulut : Bibir simetris, mukosa mulut lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi geraham lengkap.
- 17) Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- 18) Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 83x/menit.
- 19) Payudara : Payudara simetris, bersih, terdapat hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi. Tampak pembesaran, ada pengeluaran colostrum, tidak teraba massa/oedema, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- 20) Abdomen: Simetris, tidak ada bekas luka operasi, tampak linea nigra dan striae livide, tinggi fundus uteri 27 cm. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 146 x/menit, interval teratur, punctum maximum terletak di kuadran kiri bawah umbilicus.
- a) Leopold I : Pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong) 3 jari bawah PX (27cm)

- b) Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri punggung ibu dan pada sebelah kanan teraba bagian kecil janin (punggung kiri)
 - c) Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala)
 - d) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergent)
- 12) Genetalia : Tidak ada oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah, tidak ada bekas luka parut, tidak tampak fistula
- 13) Anus : Tidak ada hemoroid
- 14) Ekstremitas :
- c) Atas : Bentuk simetris, tidak oedema, kapiler refill baik, reflek bisep dan trisep positif.
 - d) Bawah : Bentuk simetris, tidak oedema, tidak ada varices, kapiler refill baik, patella positif, babinsky positif.

c. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 17.00 WITA

Tanggal : 13 Juni 2017

Vagina dan uretra tidak ada oedema dan varices, tidak ada luka parut, portio tebal/lunak, effacement 35%, pembukaan 3 cm, ketuban negatif, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, tali pusat tidak teraba, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge I.

A (ASSESSMENT) :

Diagnosis : G₃ P₂₀₀₂ usia kehamilan 42 minggu Inpartu kala I fase laten + KPD janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Infeksi, partus lama, atonia uteri

Masalah Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan Segera : Infus RI 16 tpm

P (PLANNING) :

Pukul	Tindakan
17.03 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 3 cm dan ketuban sudah pecah, ibu tidak dianjurkan untuk berjalan atau ketoilet
17.05 WITA	Memberikan ibu support mental, bahwa proses persalinan adalah normal dan alamiah, sehingga ibu harus tetap semangat menjalaninya, ibu juga selalu berdoa dan berfikir positif dalam menghadapi persalinan; Ibu merasa tenang dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.
17.15 WITA	3. Kontraksi uterus : frekuensi : 2 x 10", durasi : 20-25" detik, Intensitas : sedang Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 149 x/menit,

	4. Pemeriksaan dalam : V/U: ta'a, portio tebal/lunak, efficemen 35%, pembukaan 3 cm, ketuban positif, Presentasi kepala, PH I
17.20 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk miring kiri; Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang di berikan bidan.</p> <p>Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi yang benar, yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskannya melalui mulut secara perlahan-lahan agar rasa sakit dapat berkurang; Ibu dapat mengikuti teknik relaksasi yang di ajarkan dan ibu telah mempraktikkannya.</p>
17.25 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan atau minum disela his; Ibu meminum teh hangat yang telah dibeli.
17.30 WITA	<p>Kolaborasi dr. SPOG :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obs. KU & TTV - Inj. Cefotaxime 3X1 gr (17.00) - NST - Obs. CHPB

	<p>Observasi:</p> <p>18.30 = Djj 141 x/menit dan his 2 x 10 menit durasi 20-25 detik</p> <p>19.30 = Djj 145 x/menit dan his 2 x 10 menit durasi 20-25 detik</p> <p>20.30 = Djj 144 x/menit dan his 2 x 10 menit durasi 20-25 detik</p> <p>21.30 = Djj 141 x/menit dan his 2 x 10 menit durasi 20-25 detik</p> <p>22.30 = Djj 147 x/menit dan his 2 x 10 menit durasi 20-25 detik</p> <p>23.30 = Djj 146 x/menit dan his 2 x 10 menit durasi 25-30 detik</p> <p>00.30 = Djj 148 x/menit dan his 2 x 10 menit durasi 25-30 detik</p> <p>01.30 = Djj 141 x/menit dan his 2 x 10 menit durasi 25-30 detik</p> <p>02.30 = Djj 135 x/menit dan his 2 x 10 menit durasi 25-30 detik</p> <p>03.30 = Djj 138 x/menit dan his 2 x 10 menit durasi 25-30 detik</p> <p>04.00 = Djj 138 x/menit dan his 3 x 10 menit durasi 25-30 detik</p>
--	--

Persalinan Kala I fase aktif

Jam : 04.00 WITA

S (SUBJEKTIF) :

2. Ibu merasakan perutnya semakin sering sakit dan ada pengeluaran lendir darah

O (OBJEKTIF) :

- d. Pemeriksaan umum

KU : Sedang, Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 86 x/menit, R : 24 x/menit, T : 37°C

e. Pemeriksaan fisik

3) Abdomen : Kontraksi uterus : frekuensi : 3 x 10 menit, durasi : 20-25 detik, intensitas : kuat. Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 140 x/menit, interval teratur punctum maximal, terletak di kuadran kiri bawah umbilicus

4) Genetalia : Tidak ada oedema dan varices pada vulva dan vagina, ada pengeluaran lendir darah, ada bekas luka parut, tidak ada fistula.

f. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 04.00 WITA

PD : V/U : Tidak ada oedema dan varices, mulai adanya pengeluaran lendir bercampur darah, portio tipis lunak, effacement 50%, pembukaan 5 cm, ketuban negatif, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge I.

A (ASSESSMENT) :

Diagnosis : G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 42 minggu Inpartu kala I fase aktif+ KPD janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial: Infeksi, partus lama, atonia uteri

Masalah potensial: Tidak Ada

P (PLANNING) :

Pukul	Tindakan
04.08 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 5 cm dan ketuban (-) ; Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini
04.10 WITA	Memantau kemajuan persalinan DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah ibu setiap 4 jam (hasil observasi terdapat pada partograf). Telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf.
04.15 WITA	Membantu memenuhi asupan nutrisi ibu; Ibu meminum teh hangat dan memakan roti
04.30 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya; Partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher, umbilical klem, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, oksitosin 1 ampul, spuit 3 cc, alat Suction, alat dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 3 buah bedong bayi, pakaian bayi dan pakaian ganti ibu; Pakaian ibu (baju ganti, sarung, dan pempers) dan pakaian bayi (lampin, popok,

	topi, sarung tangan dan kaki) Keseluruhan siap digunakan.
05.00 WITA	<p>3. Melakukan pemeriksaan dalam; Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effecement 100%, pembukaan 10 cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III.</p> <p>4. Mengobservasi DJJ dan HIS :</p> <p>DJJ : 135 x/mnt</p> <p>HIS : 3 x 10' 35''</p>
05.25 WITA	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar sesuai APN (kedua mata dibuka, gigi betemu dengan gigi, dagu menyentuh dada, tangan memegang kedua kaki, meneran seperti BAB) mengikuti dorongan alamiah selama merasakan kontraksi, serta tidak mengangkat bokong saat meneran; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan.

Persalinan Kala II

Pukul : 06.00 WITA

S (SUBJEKTIF) :

- Ibu mengeluh ingin BAB dan kencang-kencang pada perut ibu semakin sering

O (OBJEKTIF) :

c. Pemeriksaan umum

KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV : TD: 110/80 mmHg, N: 84 x/menit, R : 24 x/menit, T : 36,5°C

d. Pemeriksaan fisik

3) Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 136 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kiri bawah umbilicus. Kontraksi uterus memiliki frekuensi: 3 x 10 menit dengan durasi : 30 detik dan intensitas : kuat.

4) Genetalia :

Tanggal : 13 Juni 2017

Jam : 06.00 WITA

Tidak ada oedema dan varices, terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100 %, pembukaan 10 cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III. Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah.

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

A (ASSESSMENT) :

Diagnosis : G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 42 minggu inpartu kala II
+ KPD persalinan normal

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Infeksi, partus lama, atonia uteri

Masalah Potensial : Tidak Ada

P (PLANNING) :

Pukul	Tindakan
06.03 WITA	Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan BBL lengkap. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung spuit steril kedalam partus set
06.05 WITA	Memakai celemek. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku. Memcuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Menggunakan sarung tangan DTT. Masukkan oksitosin kedalam tabung spuit.
06.06 WITA	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan menyampaikan kepada keluarga bahwa ibu ingin di dampingi suaminya saat persalinan; Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan dan suami mendampingi ibu selama bersalin.
06.08 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk (semi fowler).
06.08 WITA	Menganjurkan kepada suami untuk memberi ibu minum disela his untuk menambah tenaga saat meneran; Ibu

	minum sari kurma
06.09 WITA	Meletakkan kain diatas perut ibu kemudian memakai sarung tangan steril pada tangan satunya.
06.10 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.
06.16 WITA	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
06.17 WITA	Melindungi perineum ibu ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengansatutangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal.
06.18 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusatpada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan; Tidak ada lilitan tali pusat. Kepala janin melakukan putaran paksi luar
06.19 WITA	Memegang secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah

	kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; Bayi lahir spontan pervaginam pukul 06.20 WITA.
06.21 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.

Persalinan Kala III

Pukul : 06.21 WITA

S (SUBJEKTIF) :

Tidak ada

O (OBJEKTIF) :

c. Pemeriksaan umum

KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/80 mmHg, N : 83x/menit, R : 21 x/menit, S: 36,7°C

d. Pemeriksaan fisik

3) Abdomen : TFU : Sepusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih kosong

4) Genetalia : Tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah.

Melakukan penilaian sepintas pada bayi :

- a) Air ketuban jernih
- b) Bayi menangis kuat
- c) Bayi bergerak aktif
- d) Tidak sianosis

A (ASSESSMENT) :

Diagnosis : P₃₀₀₃ Parturient Kala III

Masalah : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

P (PLANNING) :

Pukul	Tindakan
06.21 WITA	Keringkan tubuh bayi. Mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa memebersihkan vernik. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Biarkan bayi diatas perut ibu
06.21 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; Tidak ada bayi kedua dalam uterus
06.22 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin. Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral

06.24 WITA	Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.
06.25 WITA	Letakkan bayi tengkurap didada ibu luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel didada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi (IMD). menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sambil memperhatikan bayinya terutama pada pernapasan dan gerakan bayinya.
06.27 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
06.28 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik
06.29 WITA	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrinal.
06.30	Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan dorsokrinal

WITA	hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir
06.35 WITA	Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban; Plasenta lahir pukul 06.35 WITA.
06.37 WITA	Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan meletakkan telapak tangan di fundus uteri secara sirkuler hingga fundus menjadi keras atau berkontraksi dengan baik; Kontraksi uterus baik, uterus, teraba bulat dan keras
06.38 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan plasenta kedalam tempat yang tersedia; Kotiledon lengkap, berat \pm 500 gram, diameter \pm 30, tebal \pm 2 cm, panjang tali pusat \pm 50 cm, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta.

Persalinan Kala IV

Pukul : 06.39 WITA

S (SUBJEKTIF) :

1. Ibu senang dan bahagia dengan kelahiran bayinya

O (OBJEKTIF) :

Pemeriksaan umum

b. KU : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg, N: 80x/menit, R : 22 x/menit, T: 36°C

c. Pemeriksaan fisik

a) Payudara : Puting susu ibu menonjol, tampak pengeluaran

ASI, dan konsistensi payudara tegang berisi

b) Abdomen : Tinggi fundus uteri ibu setinggi 2 jari bawah pusat,

kontraksi rahim baik dengan konsistensi yang keras

serta kandung kemih teraba kosong.

c) Genitalia : Ada pengeluaran lochea rubra. Plasenta lahir lengkap

jam 16.45 WITA.

A (ASSESSMENT) :

Diagnosis : P₃₀₀₃ Parturient kala IV

Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

P (PLANNING) :

Waktu	Tindakan
06.40 WITA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir; Terdapat perineum utuh Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Biarkan bayi tetap berada di atas

	dada ibu selama 1 jam. Setelah 1 jam lakukan pemeriksaan fisik BBL.
06.48 WITA	Mengajarkan ibu cara masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus. Mengevaluasi dan estimasi jumlah perdarahan
06.50 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Membuang semua bahan habis pakai kedalam tempat sampah yang sesuai
06.53 WITA	Membersihkan ibu dengan air DTT. Bersihkan air ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu mengganti pakaian yang bersih dan kering. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI
07.15 WITA	Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman pada ibu; keluarga segera memberikan makanan dan minuman pada ibu
07.16 WITA	Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Mencuci tangan
	<p>Observasi:</p> <p>07.30 Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi</p>

84x/menit, suhu 36,3°C, TFU 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc

07.45 Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc

08.00 Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC:keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc

08.15 Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81 x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 5 cc

08.45 Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,2°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±5 cc

09.15 Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi

	81 x/menit, suhu 36,5 °C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±5 cc.
09.20 WITA	Melengkapi Partograf; partograf telah dilengkapi sesuai hasil observasi.

SATUAN ACARA KONSELING (SAK)

ASI EKSKLUSIF



Disusun Oleh:

Norfarida Afina

NIM P07224114019

**POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
BALIKPAPAN**

SATUAN ACARA KONSELING (SAK)

Tema	: Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui
Topik	: Teknik Menyusui yang Benar
Sub Topik	: - Pengertian ASI Eksklusif - Tujuan dan Manfaat ASI Eksklusif - Alasan Diberikan ASI Eksklusif
Sasaran	: Ny. Z
Tanggal	: 20 April 2017
Tempat	: RS Pertamina Balikpapan
Waktu	: 35 Menit

I. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah selesai mengikuti penyuluhan selama 6 menit tentang Teknik menyusui yang benar, diharapkan klien dapat mengetahui, menjelaskan dan mempraktekkan mengenai Teknik menyusui yang benar.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, ibu mampu mengerti pengertian ASI eksklusif, mengerti tujuan dan manfaat ASI eksklusif, mengerti alasan bayinya diberikan ASI eksklusif.

II. Metode

1. Diskusi
2. Tanya jawab

III. Media

Leaflet

IV. Tahapan Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluh	Peserta
1	Pembukaan	30 detik	a. Memberikan salam b. Memperkenalkan diri	a. Ibu menjawab salam b. Ibu mendengarkan
2	Pelaksanaan	3 Menit	a. Menjelaskan isi materi. - Menjelaskan Pengertian ASI Eksklusif - Menjelaskan Tujuan dan Manfaat ASI	a. Ibu mendengarkan dengan seksama.

			<p>Eksklusif</p> <p>- Menjelaskan Alasan Diberikan ASI Eksklusif</p> <p>b. Mengevaluasi secara verbal pada Ibu tentang penkes.</p>	<p>b. Ibu menjawab beberapa pertanyaan yang di lontarkan perawat.</p>
3	Penutup	2 Menit	<p>a. Menyimpulkan hasil kegiatan.</p> <p>b. Refleksi Perasaan</p> <p>c. Mengakhiri kegiatan dengan mengucapkan sala</p>	<p>a. Ibu memperhatikan.</p> <p>b. Ibu menjawab</p> <p>c. Ibu menjawab salam</p>

V. Evaluasi

1. Jelaskan pengertian dari ASI Eksklusif ?

Jawab : ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar usia 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu, air putih. Pada pemberian ASI eksklusif bayi juga tidak diberikan makanan tambahan, seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim dan sebagainya. ASI eksklusif diharapkan dapat diberikan sampai 6 bulan.

2. Sebutkan 3 tujuan dan manfaat ASI Eksklusif ?

Jawab :

- a Mengandung zat gizi berkualitas tinggi untuk kecerdasan dan pertumbuhan
- b Mengandung zat kekebalan, melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- c Selalu bersih dan aman

3. Jelaskan 4 alasan bayi diberikan ASI eksklusif ?

Jawab :

1. Gizi ASI sudah cukup memenuhi kebutuhan bayi
2. Mencegah alergi pada anak
3. Lebih murah dan lebih mudah pemberiannya
4. Menghindari ibu dari kemungkinan timbulnya kanker payudara

DASAR TEORI

A. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar usia 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu, air putih. Pada pemberian ASI eksklusif bayi juga tidak diberikan makanan tambahan, seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim dan sebagainya. ASI eksklusif diharapkan dapat diberikan sampai 6 bulan.

B. Manfaat dan Tujuan ASI Eksklusif

1. Mengandung zat gizi berkualitas tinggi untuk kecerdasan dan pertumbuhan
2. Mengandung asam amino esensial untuk peningkatan jumlah sel otak bayi
3. Mengandung zat kekebalan, melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
4. Selalu bersih dan aman
5. ASI tidak pernah basi
6. ASI mempunyai suhu yang tepat sehingga dapat langsung diberikan pada setiap saat.

C. Alasan bayi diberikan ASI eksklusif yaitu:

1. Gizi ASI sudah cukup memenuhi kebutuhan bayi
2. Pencernaan bayi belum mampu mencerna selain ASI
3. Mencegah alergi pada anak
4. Penting untuk dasar perkembangan fisik dan mental anak
5. Lebih murah dan lebih mudah pemberiannya
6. Dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan
7. Menghindari ibu dari kemungkinan timbulnya kanker payudara.

D. Tips Agar ASI Lancar

Berikut ini sembilan tips dari Tabloid Mingguan Nakita (15-21 Juni 2009) yang perlu dilakukan ibu demi mendukung produksi ASI:

1. Carilah informasi tentang keunggulan ASI eksklusif saat ibu sedang hamil untuk menimbulkan motivasi menyusui
2. Saat persalinan tiba, pilihlah rumah sakit yang melaksanakan kebijakan rawat gabung sehingga ibu dapat memberi ASI *on demand* (saat dibutuhkan)
3. Siapkanlah diri secara fisik dan mental untuk menyusui. Hal ini akan membuat hormon oksitosin bekerja memproduksi ASI
4. Dukungan suami sangat diperlukan. Jangan takut ditinggal suami karena payudara menjadi jelek. Menyusui tidak mengubah bentuk payudara
5. Belajarlah cara dan posisi menyusui yang benar

6. Janganlah memberi makanan/minuman apapun selain ASI pada bayi yang baru lahir
7. Carilah suasana yang tenang dan bersikaplah rileks saat menyusui.
8. Hindarilah stres
9. Konsumsilah makanan bergizi, buah-buahan, dan rajinlah minum air putih setidaknya 8-10 gelas per hari.

SATUAN ACARA KONSELING (SAK)

SENAM NIFAS



Disusun Oleh:

Norfarida Afina

NIM P07224114019

**POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
BALIKPAPAN**

SATUAN ACARA KONSELING (SAK)

- Tema : 10 Hari Senam nifas
- Topik : Senam nifas
- Sub Topik : 1. Pengertian senam nifas
2. Manfaat senam nifas
3. Tujuan senam nifas
4. Syarat senam nifas
- Sasaran : Ny. Z
- Tanggal : 26 April 2017
- Waktu : 13.50 WITA
- Tempat : Rumah Ny. Z

I. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti konseling ini, ibu dapat mengetahui dan memahami pentingnya menjaga kesehatan otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula dengan melakukan senam nifas.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti konseling ini diharapkan Ny. Z mampu :

- a. Memahami tentang pengertian senam nifas
- b. Memahami apa saja manfaat senam nifas

- c. Mengetahui tujuan dilakukannya senam nifas
- d. Mengetahui macam-macam syarat dilakukan senam nifas
- e. Mengetahui hal-hal yang perlu dilakukan sebelum senam nifas
- f. Mengetahui macam-macam gerakan senam nifas

II. Metode

- 1. Diskusi
- 2. Tanya jawab

III. Media

Leaflet

IV. Tahap Kegiatan

No	Kegiatan	Waktu	Penyuluh	Sasaran
1.	Pendahuluan		<ul style="list-style-type: none"> 1. Salam pembuka 2. Memperkenalkan diri 3. Kontrak waktu 4. Menjelaskan tujuan 5. Apersepsi 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Menjawab pertanyaan 4. Menjawab pertanyaan 5. Menjawab apersepsi

2.	Inti	15 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian senam nifas 2. Menjelaskan manfaat senam nifas 3. Menjelaskan tujuan dilakukaanya senam nifas 4. Menjelaskan macam-macam syarat dilakukan senam nifas 5. Mengetahui hal-hal yang perlu dilakukan sebelum senam nifas 6. Mengetahui macam-macam gerakan senam nifas 7. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 8. Menjawab pertanyaan yang diajukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dengan seksama 2. Mendengarkan dengan seksama 3. Mendengarkan dengan seksama 4. Menanyakan materi yang kurang dipahami 5. Mendengarkan dengan seksama 6. Mendengarkan dengan seksama 7. Menanyakan materi yang kurang dipahami 8. Mendengarkan dengan seksama
3.	Penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan materi 2. Melakukan evaluasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dengan seksama

			3. Melakukan refleksi perasaan klien 4. Membagi leaflet 5. Salam penutup	2. Menjawab pertanyaan yang diajukan 3. Mengungkapkan perasaan 4. Menerima leaflet 5. Menjawab salam
--	--	--	--	---

V. Evaluasi

Evaluasi diberikan dengan memberikan pertanyaan :

1. Jelaskan pengertian tentang senam nifas?

Jawab : Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula (Ervinasby,2008).

2. Sebutkan tujuan dilakukannya senam nifas minimal 3?

Jawab : a. Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula
b. Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas
c. Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.

3. Sebutkan salah satu manfaat senam nifas?

Jawab : Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.

4. Sebutkan salah satu syarat senam nifas

Jawab : untuk ibu melahirkan yang sehat dan tidak ada kelainan.

5. Sebutkan 3 hal yang perlu dilakukan sebelum senam nifas?

Jawab : a. Sebaiknya mengenakan baju yang nyaman untuk berolahraga

b. Persiapkan minum, sebaiknya air putih

c. Bisa dilakukan di matras atau tempat tidur.

DASAR TEORI

A. 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 (Saifuddin, 2012).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. masa nifas ini yaitu 6 minggu (Mochtar, 2008).

B. Pengertian Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan pada saat seorang ibu menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan (Idamaryanti, 2009).

Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula (Ervinasby, 2008).

Senam nifas dapat di mulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu (Alijahbana, 2008).

C. Tujuan Senam Nifas

1. Memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembalinya rahim ke bentuk semula)
2. Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula
3. Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas.
4. Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
5. Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah.
6. Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises.

D. Manfaat Senam Nifas

1. Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal
2. Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan
3. Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

E. Syarat Senam Nifas

Senam nifas dapat di lakukan setelah persalinan, tetapi dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Untuk ibu melahirkan yang sehat dan tidak ada kelainan.
2. Senam ini dilakukan setelah 6 jam persalinan dan dilakukan di rumah sakit atau rumah bersalin, dan diulang terus di rumah.

F. Hal yang Perlu Dilakukan Sebelum Senam Nifas

1. Sebaiknya mengenakan baju yang nyaman untuk berolahraga
2. Persiapkan minum, sebaiknya air putih
3. Bisa dilakukan di matras atau tempat tidur
4. Ibu yang melakukan senam nifas di rumah sebaiknya mengecek denyut nadinya dengan memegang pergelangan tangan dan merasakan adanya denyut nadi, kemudian hitung selama 1 (satu) menit penuh. Frekuensi nadi yang normal adalah 60-90 kali per menit
5. Boleh diiringi dengan musik yang menyenangkan jika menginginkan.

6. Petunjuk untuk bidan / tenaga kesehatan yang mendampingi ibu untuk melakukan senam nifas : perhatikan keadaan umum ibu dan keluhan-keluhan yang dirasakan, pastikan tidak ada kontraindikasi dan periksa tanda vital secara lengkap untuk memastikan pulihnya kondisi ibu yaitu tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi. Hal tersebut dilakukan sebelum dan sesudah senam nifas. Perhatikan pula kondisi ibu selama senam. Tidak perlu memaksakan ibu jika tampak berat dan kelelahan. Anjurkan untuk minum air putih jika diperlukan.

G. Macam-Macam Gerakan Senam Nifas di Mulai dari Hari Pertama Setelah Melahirkan

1. Hari pertama

Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

2. Hari ke dua

Sikap tubuh terlentang dengan kedua kaki lurus ke depan. Angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian turunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Lakukan gerakan dengan mantap hingga terasa

otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

3. Hari ke tiga

Berbaring relaks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian turunkan kembali. Ingat jangan menghentak ketika menurunkan pantat. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

4. Hari ke empat

Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri di samping badan, tangan kanan di atas perut, dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Jangan lupa untuk mengatur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

5. Hari ke lima

Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Kerutkan otot sekitar anus dan kontraksikan perut ketika mengangkat kepala.

Lakukan perlahan dan atur pernafasan saat melakukan gerakan. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

6. Hari ke enam

Posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 derajat secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan namun bertenaga. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

7. Hari ke tujuh

Tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut, kemudian turunkan perlahan. Atur pernafasan. Lakukan sesuai kemampuan, tidak usah memaksakan diri. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

8. Hari ke delapan

Posisi menungging, nafas melalui pernafasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan, ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

9. Hari ke sembilan

Posisi berbaring, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90 derajat, kemudian turunkan kembali pelan-pelan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki. Atur nafas saat mengangkat dan menurunkan kaki. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

10. Hari ke sepuluh

Tidur terlentang dengan kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala, kemudian bangun sampai posisi duduk, lalu perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit up). Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

SATUAN ACARA KONSELING (SAK)

KEBUTUHAN DASAR IBU NIFAS



Disusun Oleh:

Norfarida Afina

NIM P07224114019

**POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
BALIKPAPAN**

SATUAN ACARA KONSELING (SAK)

Tema	: Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui
Topik	: Kebutuhan Dasar Ibu Nifas
Sub Topik	: - Pengertian Masa Nifas - Istirahat Yang Diperlukan Ibu Nifas - Personal Hygiene Yang Diperlukan Ibu Nifas - Nutrisi Yang Diperlukan Ibu Nifas
Sasaran	: Ny. Z
Tanggal	: 04 Mei 2017
Tempat	: Rumah Ny. Z
Waktu	: 25 Menit

I. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah selesai mengikuti penyuluhan selama 6 menit tentang kebutuhan masa nifas, diharapkan klien dapat mengetahui dan menjelaskan mengenai kebutuhan pada ibu nifas.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 x 15 menit, ibu mampu mengerti pengertian masa nifas, mengerti nutrisi yang diperlukan ibu nifas, mengerti penjelasan mengenai personal hygiene bagi ibu nifas, mengerti penjelasan tentang pola BAK,

BAB serta seksualitas bagi ibu nifas, mengerti dan dapat menerapkan dengan benar perawatan payudara, mengerti penjelasan mengenai keluarga berencana, mengerti istirahat dan aktivitas ibu nifas.

II. Metode

1. Diskusi
2. Tanya jawab

III. Media

Leaflet

IV. Tahapan Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluh	Peserta
1	Pembukaan	1menit	a. Memberikan salam b. Memperkenalkan diri	a. Ibu menjawab salam b. Ibu mendengarkan
2	Pelaksanaan	20 Menit	a. Menjelaskan isi materi. <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian Masa Nifas • Nutrisi Yang Diperlukan Ibu 	a. Ibu mendengarkan dengan seksama. b. Ibu menjawab beberapa pertanyaan

			<p>Nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal Hygiene Bagi Ibu Nifas • Pola BAK, BAB serta Seksualitas Bagi Ibu Nifas • Perawatan Payudara • Keluarga Berencana • Istirahat dan Aktivitas Ibu Nifas <p>b. Mengevaluasi secara verbal pada Ibu tentang penkes.</p>	yang di lontarkan bidan.
3	Penutup	5 Menit	<p>a. Menyimpulkan hasil kegiatan.</p> <p>b. Refleksi Perasaan</p> <p>c. Mengakhiri kegiatan dengan mengucapkan salam</p>	<p>a. Ibu memperhatikan.</p> <p>b. Ibu menjawab</p> <p>c. Ibu menjawab salam</p>

V. Evaluasi

1. Jelaskan pengertian dari masa nifas ?

Jawab : Masa nifas adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar dari rahim sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.

2. Jelaskan bagaimana nutrisi yang perlu dikonsumsi oleh seorang ibu nifas?

Jawab : Ibu nifas dianjurkan untuk makan berimbang antara karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, mengonsumsi makanan tambahan. Misalnya perhari ibu membutuhkan 1800 kalori maka ditambah lagi 800 kalori pada 6 bulan pertama setelah melahirkan, sehingga dibutuhkan 2600 kalori perharinya selama 6 bulan pertama, begitu juga dengan 6 bulan selanjutnya sebanyak 2300 kalori/hari, dan ditahun kedua sebanyak 2200 kalori/harinya.

Untuk air sebanyak 3 liter/hari, 2 liter dari air minum dan 1 liter berasal dari kuah sayur, buah dan makanan lainnya.

Monsumsi tablet besi 1 tablet selama 40 hari, dan vitamin A 200.000 IU, untuk meningkatkan kualitas ASI, daya tahan tubuh dan menjaga kelangsungan hidup anak, karena pada bulan pertama anak akan bergantung pada vitamin A yang dikonsumsi oleh ibunya.

3. Bagaimana kebutuhan istirahat yang dibutuhkan oleh seorang ibu nifas?

Jawab : Istirahat dan tidur yang dibutuhkan oleh ibu nifas pada umumnya sama dengan orang dewasa, pada malam hari 7-8 jam dan siang 1-2 jam. Ibu juga bias menyempatkan waktunya beristirahat dikala bayi nya tengah tertidur.

4. Bagaimana seorang ibu nifas memulai aktifitasnya kembali ?

Jawab : Ibu dapat memulai melakukan aktifitas kembali ketika ibu sudah tidak ada lagi muncul penyulit-penyulit, dengan melakukan pergerakan, berjalan-jalan, kemudian melakukan pekerjaan rumah yang tidak berat (tidak dianjurkan untuk mengangkat barang-barang berat) cukup dengan menyapu, melipat pakaian. Untuk wanita karir dapat memulai pekerjaannya setelah masa cutinya berakhir dimana masa cuti ini merupakan selama waktu nifas sehingga ibu benar-benar dalam keadaan pulih total.

DASAR TEORI

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar dari rahim sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2007).

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah plasenta lahir dan ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohadjo, 2011).

B. Istirahat

1. Istirahat Malam

Selama satu atau dua malam yang pertama, ibu yang baru mungkin memerlukan obat tidur yang ringan. Biasanya dokter akan memberikannya jika benar-benar diperlukan. Kerap kali tubuhnya sendiri yang mengambil alih fungsi obat tidur ini dan ia benar-benar tidur lelap sehingga pemeriksaan tanda-tanda vital serta fundus uteri hanya sedikit menggangukannya. Sebagian ibu menemukan bahwa lingkungan yang asing baginya telah mengalihkan perhatiannya dan

sebagian lainnya merasa terganggu oleh luka bekas episiotomi sehingga semua ini akan menghalangi tidurnya ketika pengaruh pembiusan sudah hilang. Rasa nyeri atau terganggu selalu memerlukan pemeriksaan dan analgesik dapat diberikan sebelum pasien menggunakan obat tidur.

Setelah hari kedua postnatal ,pemberian obat tidur pada malam hari biasanya sudah tidak dibutuhkan lagi dan tidak dianjurkan jika ibu ingin menyusui bayinya pada malam hari. ibu harus dibantu agar dapat beristirahat lebih dingin dan tidak diganggu tanpa alasan. Hal-hal kecil yang menarik perhatiannya seperti suara pintu yang berderik atau bunyi tetesan air dari keran harus dilaporkan pada siang harinya sehingga dapat di atasi sebelum suara-suara tersebut mengganggu tidur ibu.

Ibu yang baru yang tidak dapat tidur harus diobservasi dengan ketat dan semua keadaan yang di temukan harus dilaporkan pada dokter. Insomnia merupakan salah satu tanda peringatan untuk psikosis nifas

2. Istirahat Siang

Waktu siang hari di rumah sakit tidak perlu terlalu diprihatinkan, namun banyak orang mengatakan hal tersebut harus pulang ke rumah untuk bisa beristirahat merupakan pernyataan yang sering terdengar dan petugas yang terlibat dalam unit asuhan maternitas harus mendengarkan serta mencari mcngapa keluhan tersebut bisa terjadi.

Pada hampir setiap rumah sakit bersalin, periode istirahat yang jelas perlu disediakan secara teratur dan kerap kali diperlukan selama satu jam sebelum makan siang tirai ditarik, radio dimatikan, staf keperawatan harus bekerja tanpa suara, tamu yang ingin berkunjung dilarang dan panggilan telepon tidak diteruskan kepada pasien kecuali benar-benar mendesak. Ibu harus dibantu untuk mengatur sendiri bagaimana memanfaatkan waktu istirahat ini: berbaring telungkup (mungkin dengan bantal di bawah panggulnya) untuk membantu drainase uterus jika posisi nyaman baginya. Periode istirahat ini umumnya memberikan manfaat fisik maupun psikologis yang sangat besar. Beberapa rumah sakit mengulangi waktu istirahat yang jelas pada sore harinya.

Kalau ditanya apa yang membuat bangsal postnatal tampak begitu sibuk, jawaban sebagian ibu mengungkapkan hal yang terjadi. Kejadian yang rutin dan teratur, seperti kunjungan dokter, program latihan, peragaan dalam memandikan bayi atau bahkan menyusui bayi tampaknya bukan masalah. Kegiatan-kegiatan yang membutuhkan curahan emosi, seperti menghadapi tamu dan panggilan telepon dari luar, atau menulis surat ucapan terima kasih atas pengiriman kartu ucapan selamat dan hadiah, semua ini lah yang melelahkan ibu baru melahirkan barang kali perawat yang dapat merasakan kesibukan ibu dalam menghadapi hal-hal semacam itu. Dapat membantunya dengan membahas prioritas, Apakah setiap orang yang mengirim surat ucapan selamat benar-benar

memerlukan jawaban. Di samping itu, perawat harus berhati-hati pada saat jam kunjungan untuk menjaga agar ibu tidak terlalu lelah.

Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama segera setelah melahirkan. 3 hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat penumpukan kelelahan karena persalinan dan kesulitan beristirahat karena perineum. Nyeri perineum pasca partus berkorelasi erat dengan durasi kala II persalinan. Rasa tidak nyaman di kandung kemih, dan perineum, serta gangguan bayi, semuanya dapat menyebabkan kesulitan tidur, yang dapat mempengaruhi daya ingat dan kemampuan psikomotor. Secara eoritis pola tidur kembali mendekati normal dalam 2 / 3 minggu setelah persalinan, tetapi ibu yang menyusui mengalami gangguan pola tidur yang lebih besar.

Yang sangat di idamkan ibu baru adalah tidur dia tidur lebih banyak istirahat di minggu 2 dan bulan 2 pertama setelah melahirkan, bias mencegah depresi danmemulihkan tenaganya yang terkuras habis.

Banyak orang yang mengalami sulit tidur. Orang dewasa butuh rata - rata 7 - 8 jam untuk tidur dan semakin sedikit waktu yang dibutuhkan untuk tidur saat orangsemakin tua. Orang yang sudah tua biasanya membutuhkan 5 - 6 jam, sesekali begadang tidak mengganggu kecuali menyebabkan kelelahan esok

harinya. Gangguan tidur yang menetap sering diakibatkan stres, kegelisahan, atau depresi.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

1. Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
2. Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

C. Perawatan Diri (Personal Hygiene)

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan seseorang adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.

1. Tujuan melakukan personal hygiene
 - a) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
 - b) Memelihara kebersihan diri seseorang
 - c) Memperbaiki personal hygiene yang kurang
 - d) Mencegah penyakit
 - e) Menciptakan keindahan
 - f) Meningkatkan rasa percaya diri

2. Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik (PK / Dethol) dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

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

1) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea.

2) Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga

keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Jumlah dan lamanya kerontokan berbeda-beda antara satu wanita dengan wanita yang lain. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

3) Kebersihan kulit

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

4) Kebersihan vulva dan sekitarnya

(1) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.

- (2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
- (3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- (4) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur dibawah sinar matahari dan disetrika.

D. Kebutuhan Nutrisi

Ibu nifas dianjurkan untuk makan berimbang antara karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, mengonsumsi makanan tambahan,

nutrisi 800 kalori.hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori itu adalah tambahan dari kalori perharinya. Misalnya perhari ibu membutuhkan 1800 kalori maka ditambah lagi 800 kalori pada 6 bulan pertama setelah melahirkan, sehingga dibutuhkan 2600 kalori perharinya selama 6 bulan pertama, begitu juga dengan 6 bulan selanjutnya sebanyak 2300 kalori/hari, dan ditahun kedua sebanyak 2200 kalori/harinya. Dan untuk air sebanyak 3 liter/hari, 2 liter dari air minum dan 1 liter berasal dari kuah sayur,buah dan makanan lainnya. Mongonsumsi tablet besi 1 tablet selama 40 hari, dan vitamin A 200.000 IU, untuk meningkatkan kualitas ASI, daya tahan tubuh dan menjaga kelangsungan hidup anak, karena pada bulan pertama anak akan bergantung pada vitamin A yang dikonsumsi oleh ibunya.

E. Aktifitas Ibu Nifas

Ibu dapat memulai melakukan aktifitas kembali ketika ibu sudah tidak ada lagi muncul penyulit-penyulit, dengan melakukan pergerakan, berjalan-jalan, kemudian melakukan pekerjaan rumah yang tidak berat (tidak dianjurkan untuk mengangkat barang-barang berat) cukup dengan menyapu, melipat pakaian. Untuk wanita karir dapat memulai pekerjaannya setelah masa cutinya berakhir dimana masa cuti ini merupakan selama waktu nifas sehingga ibu benar-benar dalam keadaan pulih total.

SATUAN ACARA KONSELING (SAK)

KONTRASEPSI IUD



Disusun Oleh:

Norfarida Afina

NIM P07224114019

**POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
BALIKPAPAN**

SATUAN ACARA KONSELING (SAK)

Tema	: Keluarga Berencana
Topik	: Alat Kontrasepsi IUD (AKDR)
Sub Topik	: - Pengertian IUD dan Jenis IUD - Prosedur pasca pemasangan - Indikasi dan kontraindikasi IUD - Keuntungan dan kerugian IUD - Efek samping IUD
Sasaran	: Ny. Z
Tanggal	: 01 Juni 2017
Tempat	: Rumah Ny.Z
WAKTU	: 20 Menit

I. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah selesai mengikuti penyuluhan selama 20 menit tentang alat kontrasepsi IUD, diharapkan ibu dapat mengetahui, menjelaskan, memahami mengenai alat kontrasepsi IUD.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 x 120 menit, ibu mampu mengerti pengertian IUD, mengetahui

prosedur pasca pemasangan IUD, mengetahui indikasi dan kontraindikasi IUD, mengerti keuntungan dan kerugian IUD, mengerti efek samping IUD.

II. Metode

1. Diskusi
2. Tanya jawab

III. Media

Leaflet

IV. Tahapan Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluh	Peserta
1	Pembukaan	1 Menit	a. Memberikan salam b. Memperkenalkan diri	a. Ibu menjawab salam b. Ibu mendengarkan
2	Pelaksanaan	15 Menit	a. Menjelaskan isi materi. - Menjelaskan pengertian dari	a. Mendengarkan dengan seksama b. Memberikan beberapa

			<p>IUD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan prosedur pasca pemasangan - Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi IUD - Menjelaskan keuntungan dan kerugian IUD - Menjelaskan efek samping IUD <p>b. Menanyakan apakah ada ibu yang ingin bertanya</p> <p>c. Menjawab hasil pertanyaan</p>	<p>pertanyaan</p> <p>c. Mendengarkan dengan seksama</p>
3	Penutup	4 Menit	<p>a. Menyimpulkan hasil kegiatan.</p> <p>b. Refleksi Perasaan</p> <p>c. Mengakhiri kegiatan</p>	<p>a. Ibu memperhatikan.</p> <p>b. Ibu menjawab</p> <p>c. Ibu menjawab</p>

			tan dengan mengucapkan salam	salam
--	--	--	------------------------------------	-------

V. Evaluasi

1. Apa yang dimaksud dengan IUD ?

Jawab : IUD (*Intra Uterine devices*) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan kedalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu (Manuaba, 2007).

2. Apakah saja 3 kerugian dan 4 keuntungan IUD?

Jawab : Kerugian menggunakan IUD adalah terjadi dismenorea, terjadi peningkatan resiko infeksi radang panggul dan malposisi IUD. Keuntungan menggunakan IUD yaitu AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, tidak ada interaksi dengan obat-obat, Tidak berpengaruh terhadap ASI, kesuburan kembali setelah IUD di angkat.

3. Bagaimana cara pengecekan IUD secara mandiri?

Jawab : Selama bulan pertama mempergunakan AKDR periksalah benang AKDR secara rutin setelah haid, merasakan bagian benang keras di AKDR atau tidak. Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila

mengalami. Tanda terganggunya IUD sebagai berikut yaitu terjadinya kram/kejang di perut bagian bawah, perdarahan (*spotting*) di antara haid atau setelah senggama, nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual.

4. Apa saja efek samping dari IUD?

Jawab : 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.

DASAR TEORI

A. Pengertian Kontrasepsi IUD

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan alat atau dengan operasi. (Saifuddin, 2009).

IUD (*Intra Uterine devices*) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan kedalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu (Manuaba, 2007).

IUD (*Intra Uterine device*) adalah alat kontrasepsi yang disisipkan kedalam rahim, terbuat dari bahan semacam plastik, ada pula yang dililit tembaga, dan bentuknya bermacam-macam (Subrata, 2012).

B. Prosedur Pasca Pemasangan IUD

Setelah pemasangan AKDR, wanita harus dianjurkan datang kembali lebih awal dari janji pertemuan 4-6 minggu bila mereka mengalami tanda-tanda infeksi, karena 20 hari pertama setelah pemasangan adalah masa infeksi paling tinggi. Apabila klien menderita nyeri abdomen bawah atau pireksia, ia harus kembali lebih awal.

Menganjurkan wanita pantang koitus selama 48 jam merupakan tindakan yang tepat sehingga lendir serviks dapat kembali normal, yang membantu memberi perlindungan dari infeksi yang lebih berat.

C. Efektifitas IUD

IUD sangat efektif (efektifitasnya 92-94%) dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Tipe multiload dapat dipakai sampai 3 tahun, Nova T dan Copper T 200 (CuT-200) dapat dipakai 3-5 tahun, Cu T380 A dapat dipakai 8 tahun. Kegagalan rata-rata 0,8 kehamilan per 100 pemakai wanita pada tahun pertama pemakaian.

D. Indikasi IUD

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Saat pemasangan yang paling baik ialah pada waktu mulut peranakan masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya, 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid. Yang boleh menggunakan IUD adalah :

1. Usia reproduktif
2. Keadaan multi para
3. Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
4. Perempuan menyusui yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang
5. Setelah melahirkan dan sedang menyusui
6. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi

7. Resiko rendah dari IMS
8. Tidak menghendaki metoda hormonal
9. Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari
10. Tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormonal

Pemasangan IUD dapat di lakukan oleh dokter ataupun bidan yang telah di latih secara khusus. Pemeriksaan secara berkala harus di lakukan setelah pemasangan 1 minggu, lalu setiap bulan selama tiga bulan berikutnya. Pemeriksaan selanjutnya di lakukan setiap 6 bulan sekali.

AKDR dapat di gunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan misalnya :

1. Perokok
2. Pasca keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi
3. Sedang memakai anti biotik atau anti kejang
4. Gemuk ataupun kurus
5. Sedang menyusui
6. Penderita tumor jinak payudara
7. Penderita kanker payudara
8. Pusing-pusing atau sakit kepala
9. Tekanan darah tinggi
10. Varises di tungkai atau di vulva.

E. Kontraindikasi IUD

Yang tidak di perkenankan menggunakan IUD adalah:

1. Belum pernah melahirkan
2. Hamil atau diduga hamil
3. Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti: perdarahan yang tidak normal dari alat kemaluan, perdarahan di leher rahim dan kanker rahim
4. Perdarahan vagina yang tidak di ketahui
5. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, serviksitis)
6. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering mengalami abortus septic
7. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
8. Penyakit trofoblas yang ganas, menderita TBC pelvik , menderita kanker alat genital, menderita miom submokusum
9. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

F. Keuntungan IUD

1. Efektif dengan proteksi jangka panjang
2. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
3. Dapat di gunakan setelah menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
4. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
5. Tidak mengganggu hubungan suami istri

6. Tidak berpengaruh terhadap ASI
7. Kesuburan kembali setelah IUD di angkat
8. Efek sampingnya sangat kecil
9. Memiliki efek sistemik yang sangat kecil

G. Kerugian IUD

1. Menoragie
2. Dismenorea
3. Sedikit peningkatan resiko kehamilan ektopik apabila ada kegagalan IUD
4. Peningkatan resiko infeksi radang panggul
5. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
6. Perforasi uterus, usus dan kandung kemih
7. Malposisi IUD
8. Kehamilan yang disebabkan oleh pengeluaran perforasi atau malposisi
9. Klien tidak dapat melepas IUD oleh dirinya sendiri, petugas terlatih yang dapat melepas.

H. Efek Samping Penggunaan Kontrasepsi IUD

1. Efek samping umum terjadi:
 - a) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 - b) Haid lebih lama dan banyak
 - c) Perdarahan (*spotting*) antara menstruasi

- d) Saat haid lebih sakit
- e) Komplikasi lain: merasa sakit dan kram perut bagian bawah selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar)
- f) Tidak baik di gunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan
- g) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD, dapat memicu infertilitas
- h) Prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvik di perlukan dalam pemasangan IUD
- i) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD, biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- j)
- k) Mungkin IUD dapat keluar dari uterus tanpa di ketahui (sering terjadi apabila IUD di pasang segera setelah melahirkan)
- l) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi IUD mencegah kehamilan
- m) Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu

I. Pemantauan dan Petunjuk Bagi Akseptor IUD

Klien hendaknya di berikan pendidikan mengenai manfaat dan resiko AKDR. Bila terjadi ekspulsi AKDR dapat kembali di pasang. Pemeriksaan AKDR di lakukan setiap bulan atau bila terdapat keluhan (nyeri, perdarahan, demam, dsb).

1. Kembali memeriksa diri setelah 4-6 minggu pemasangan AKDR
2. Selama bulan pertama mempergunakan AKDR periksalah benang AKDR secara rutin setelah haid
3. Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila mengalami
4. Kram/kejang di perut bagian bawah
5. Perdarahan (*spotting*) di antara haid atau setelah senggama
6. Nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual
7. Copper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila di inginkan
8. Kembali ke klinik apabila :
 - a) Tidak dapat meraba benang AKDR
 - b) Merasakan bagian benang keras di AKDR
 - c) AKDR terlepas
 - d) Siklus terganggu/ meleset
 - e) Terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan
 - f) Adanya infeksi.