

PROPOSAL TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."E"
G3P2002 DENGAN ANEMIA RINGAN DIWILAYAH
KERJA PUSKESMAS MUARA RPAK
BALIKPAPAN TAHUN 2017



Oleh:

NUR AFINA AZIZAH

NIM. PO 7224114020

Proposal Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN BALIKPAPAN

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Proposal KTI : **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."E"
G3p2002 Dengan Anemia Ringan Diwilayah Kerja
Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Tahun 2017.**

Nama : Nur Afina Azizah

Nim : PO 7224114020

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

Balikpapan, 07 APRIL 2017

MENYETUJUI,
Pembimbing I

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

NIP. 195507131974022001

Pembimbing II

Tuti Widyaningsih, S.ST

NIP. 197305251993032005

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."E" G3P2002
DENGAN ANEMIA RINGAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA
RAPAK BALIKPAPAN TAHUN 2017

NUR AFINA AZIZAH

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 April 2017

Penguji Utama

Faridah Hariyani, M.Keb

(.....)

NIP.198005132002322001

Penguji I

Sonya Yulia, S.Pd.,M.Kes

(.....)

NIP.195507131974022001

Penguji II

Tuti Widiyaningsih, S.ST

(.....)

NIP. 197305251993032005

Mengetahui,

Ketua jurusan kebidanan Balikpapan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Sonya Yulia, S.Pd.,M.Kes

NIP.195507131974022001

Eli Rahmawati S.SiT,M.Kes

NIP : 197403201993032001

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”E” G3p2002 di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2017”. Proposal Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat kelulusan di Prodi D-III Kebidanan Balikpapan, Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.

Bersama ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih dengan hati yang tulus kepada :

1. Drs. H. Lamri, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
2. Sonya Yulia.S, S.Pd.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur, juga sebagai pembimbing I dan penguji I yang senantiasa mengingatkan, membimbing, dan memberikan motivasi dan masukan bagi penulis untuk segera menyelesaikan proposal laporan tugas akhir.
3. Eli Rahmawati, S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
4. Faridah Hariyani, M.Keb selaku penguji utama dalam ujian hasil yang telah bersedia menjadi penguji utama dan bersedia memberikan masukan kepada saya.

5. Tuti Widiyaningsih, S.ST ,selaku pembimbing II dan penguji II yang telah mengingatkan, membimbing, dan memberikan motivasi dan masukan bagi penulis yang sangat dibutuhkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Klien dan Keluarga, yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.
7. Orang tua, rekan dan semua pihak yang terlibat, berpartisipasi dan telah memberikan masukan, bantuan dan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Proposal Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna. Namun, penulis berharap Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Wassalamu'alaikumwr.wb.

Balikpapan, 16 Mei 2017

Nur Afina Azizah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nur Afina Azizah

Tempat,Tanggallahir : Muara Jawa,01 Januari 1997

Agama : Islam

Alamat : Jl.M.Hatta N0.31 Rt.21 Handil 3 Muara Jawa Ulu Kutai
Katanegara

RiwayatPendidikan :

1. TK Gelatik 2 Muara Jawa Tahun 2002
2. SD Negeri 018 Muara Jawa Tahun 2008
3. SMPN Nabel Husein Samarinda Tahun 2011
4. SMA Negeri 1 Muara Jawa Tahun 2014
5. Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kal-Tim
Prodi Kebidanan Balikpapan tahun 2015 - sekarang

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan	
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan Khusus.....	9
D. Manfaat	
1. Manfaat Praktis.....	10
2. Manfaat Teoritis.....	11
E. Ruang Lingkup.....	11
F. Sistematika Penulisan.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	13
B. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	17
C. Konsep Dasar Teori.....	18

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan.....	18
2. Konsep Dasar Teori Persalinan.....	51
3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir.....	64
4. Konsep Dasar Teori Nifas.....	72
5. Konsep Dasar Teori Neonatus.....	94
6. Konsep Dasar Teori Kontrasepsi.....	105

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan penelitian.....	110
B. Lokasi dan Waktu.....	110
C. Subjek Kasus.....	111
D. Teknik Pengumpulan dan Analisis Data.....	111
E. Instrumen Penelitian.....	113
F. Kerangka Kerja Penelitian.....	113
G. Etika Penelitian.....	115

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Antenatal Care.....	118
B. Dokumentasi Asuhan Intranatal Care.....	151
C. Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir.....	161
D. Dokumentasi Asuhan Post Natal Care.....	167
E. Dokumentasi Asuhan Neonatus.....	184
F. Dokumentasi Asuhan Kontrasepsi.....	191

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan.....	196
1. Asuhan Antenatal Care.....	196
2. Asuhan Intranatal Care.....	200

3. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	204
4. Asuhan Post Natal Care.....	205
5. Asuhan Neonatus.....	205
6. Asuhan Kontrasepsi.....	206
B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan.....	207

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	208
1. Antenatal Care.....	208
2. Intranatal Care.....	208
3. Bayi Baru Lahir.....	209
4. Post Natal Care.....	209
5. Neonatus.....	209
6. Pelayanan Kontrasepsi.....	209
B. Saran.....	210

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	18
2.2 Umur Kehamilan Berdasarkan Tfu.....	20
2.3 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan.....	20
2.4 Standar Tinggi Fundus Uteri (GMR) Pada Minggu Kehamilan.....	21
2.5 Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan.....	22
2.6 Pola Fungsional Kesehatan Kehamilan.....	43
2.7 Pola Fungsional Kesehatan Persalinan.....	60
2.8 Apgar Skor.....	67
2.9 Pola Fungsional Neonatal Normal.....	69
3.0 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Post Partum.....	74
3.1 Kunjungan Nifas (KF).....	78
3.2 Pola Fungsional Ibu Nifas.....	86
3.3 Kunjungan Neonatal (KN)	100
3.4 Kerangka Kerja Penelitian.....	114

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Lampiran I : Lembar informasi kepada subjek penelitian

Lampiran II : Surat persetujuan setelah penjelasan

Lampiran III : Lembar Konsultasi LTA

Lampiran IV : Lembar Poedji Rochjati

Lampiran V : Lembar Partograf

Lampiran VI : Satuan Acara Konseling

Lampiran VII : Leaflet

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Angka kematian ibu dan perinatal merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana suatu negara (Manuaba, 2015).

MDGs (Millenium Development Goals) memiliki delapan tujuan untuk dicapai pada tahun 2015 yaitu tercapainya kesejahteraan rakyat. Salah satu target dari MDGs yaitu meningkatkan kesehatan ibu guna mengurangi angka kematian dan kesakitan, dimana pada tahun 2015 angka kematian ibu diharapkan turun menjadi tiga per empat dari angka kematian di tahun 1990. Diperkirakan terdapat 287.000 wanita meninggal di dunia pada masa kehamilan dan persalinan, jumlah ini turun sebanyak 53% dibanding jumlah wanita yang meninggal pada tahun 1990 sebanyak 543.000 kematian (WHO, 2013). Pencapaian tujuan dalam MDGs memiliki target waktu hingga 2015 yaitu Aki sebanyak 102 per 100.000, pada kenyataannya Aki pada tahun 2015 masih berjumlah 214 per 100.000 (WHO, 2015).

Agenda ke depan untuk melanjutkan MDGs, dikembangkan suatu konsepsi dalam konteks kerangka/agenda pembangunan pasca 2015, yang disebut Sustainable Development Goals (SDGs). Konsep SDGs ini diperlukan sebagai kerangka pembangunan baru yang mengakomodasi semua perubahan yang terjadi pasca 2015-MDGs. Terutama berkaitan dengan perubahan situasi dunia sejak tahun 2000 mengenai isu deflation sumber daya alam, kerusakan

lingkungan, perubahan iklim semakin krusial, perlindungan sosial, food and energy security, dan pembangunan yang lebih berpihak pada kaum miskin. Berbeda halnya dengan MDGs yang ditujukan hanya pada negara-negara berkembang, SDGs memiliki sasaran yang lebih universal. SDGs dihadirkan untuk menggantikan MDGs dengan tujuan yang lebih memenuhi tantangan masa depan dunia (BPS, 2014). Terdapat 17 tujuan SDGs salah satunya adalah kesehatan yang baik. Salah satu target kesehatan yang baik adalah tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH. (Depkes RI, 2015)

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014)

World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Jumlah total kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia. MMR di Negara berkembang mencapai 239/100.000 kelahiran hidup, 20 kali lebih tinggi dibandingkan Negara maju. Negara berkembang menyumbang sekitar 90 % atau 302.000 dari seluruh total kematian ibu yang diperkirakan terjadi pada

tahun 2015.Indonesia termasuk salah satu Negara berkembang sebagai penyumbang tertinggi angka kematian ibu di dunia.(WHO, 2015)

WHO memperkirakan di Indonesia terdapat sebesar 126 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu sebesar 6400 pada tahun 2015. Angka ini sudah terjadi penurunan dari angka kematian ibu menurut SDKI 2012 yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. (WHO,2015). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 didapatkan data Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007) menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dari 34 per 1.000 (SDKI 2007) kelahiran hidup menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Sementara target yang harus dicapai sesuai kesepakatan MDGs pada tahun 2015 yaitu, AKI adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB adalah 23 per 1.000 kelahiran (Depkes RI,2015).

Data yang dilaporkan di Kalimantan Timur diperoleh data Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 113 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Pada tahun 2014 angka itu menurun menjadi 104 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 angka itu menurun menjadi 100 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan data Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 414 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Pada tahun 2014 angka itu menurun menjadi 329 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 angka itu meningkat menjadi 762 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2015)

Data yang dilaporkan di Kota Balikpapan diperoleh data Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 79 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Pada tahun 2014 angka itu meningkat menjadi 124 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 angka itu menurun menjadi 72 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan data Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 11 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Pada tahun 2014 angka itu sama dengan tahun 2013 yaitu 11 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 angka itu menurun menjadi 6 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan DKK Balikpapan, 2015)

Data yang dilaporkan di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan diperoleh data Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 0 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 dan 2015. Sedangkan data Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 0 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Pada tahun 2015 angka itu meningkat 2 kematian per 1.000 kelahiran hidup.

Beberapa keadaan yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain adalah anemia pada ibu hamil. Data World Health Organization (WHO) di dunia terdapat 273,2 juta orang mengalami anemia tahun 2011. Angka kematian anemia pada ibu hamil di dunia sekitar 38,2 juta jiwa. Sedangkan di Asia Tenggara terdapat 22,3 juta jiwa yang mengalami anemia dan angka kejadian anemia pada ibu hamil 11,5 juta jiwa. Prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil di Asia yaitu 39,3%. Di Indonesia prevalensi anemia pada ibu hamil 30%. Menurut laporan hasil riset Kesehatan Dasar (riskesdas) Nasional tahun 2007 prevalensi anemia di Kalimantan timur sebanyak 13,9% pada ibu hamil. Kematian ibu di Negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan di sebabkan oleh defisiensi

besi dan pendarahan akut, bahkan jarak keduanya saling berinteraksi. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang utama di Negara berkembang dengan tingkat morbiditas tinggi pada ibu hamil. Rata – rata kehamilan yang disebabkan karena anemia di Asia diperkirakan sebesar 39,3%. Tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia (Adawiyah, 2013).

Hasil riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa beberapa faktor penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain adalah persentase balita (0- 59 bulan) dengan BBLR sebesar 10,2 %. (riskesdas 2013). Menurut kementerian kesehatan tahun 2015 beberapa faktor penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) adalah Intra Uterine Fetal Death (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%, ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015).

Salah satu upaya dari Kementrian Kesehatan Indonesia untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB adalah negara membuat rencana strategi nasional Making Pregnancy Safer (MPS). Depkes menargetkan pada tahun 2015 Indonesia akan berupaya menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup serta AKB menjadi 19 per 1000 kelahiran hidup, sehingga tercapainya konteks rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2015, maka visi MPS adalah “Kehamilan dan persalinan di Indonesia aman serta bayi yang dilahirkan hidup sehat” Untuk itu pemerintah tengah mengupayakan program pelatihan para bidan dan pelatihan ibu hamil. Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, Kementerian Kesehatan menetapkan upaya lima

strategi operasional yaitu penguatan Puskesmas dan jaringannya; penguatan manajemen program dan system rujukannya; meningkatkan peran serta masyarakat; kerjasama dan kemitraan; kegiatan akselerasi dan inovasi tahun 2011; penelitian dan pengembangan inovasi yang terkoordinir (MenKes, 2015). Sebagai salah satu bentuk pelaksanaan dalam menjalankan program MPS untuk menurunkan AKI dan AKB, peran bidan dalam melakukan asuhan kebidanan pro-aktif adalah dengan peningkatan cakupan ante natal care (ANC) yaitu pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, bersalin pada tenaga kesehatan, perawatan bayi baru lahir, kunjungan nifas, kunjungan neonatal, penanganan komplikasi dan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan secara komprehensif (Syafrudin, 2015).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2015).

Rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010-2014 yaitu peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB). Serta kompetensi bidan di Indonesia bahwa asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai mekebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (KepMenkes RI no.369 tahun 2007). Maka, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan

kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau continuity of care. (Kemenkes, 2014)

Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2015).

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan dengan continuity of care pada Ny. E bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bbl, nifas dan KB. Oleh dari itu penulis melakukan pengkajian awal Ny. E tanggal 09 Maret 2017, ibu hamil usia 26 tahun G3P2002 usia kehamilan 31 minggu. Masalah yang ditemukan saat melakukan pengkajian adalah Hb Ny. E yang hanya 10,7 gr/dl%, ibu termasuk resiko tinggi. Hb 9,00 – 11,00 gr % dalam kategori anemia ringan. Wanita hamil dikatakan anemia apabila dalam kehamilan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr % pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr % pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Prawirohardjo, 2010).

Pengaruh anemia pada kehamilan pada trimester 3 adalah terjadinya persalinan prematur, perdarahan antepartum dan mengancam jiwa dengan kehidupan ibu. Pengaruh anemia pada persalinan adalah gangguan his, partus lama, atonia uteri. Pengaruh anemia pada nifas adalah perdarahan, Gangguan

involusio uteri, mudah terjadi infeksi. Pengaruh anemia pada janin BBLR, Gangguan pertumbuhan, dan Kematian intrauteri. (Manuaba 2015)

Ny. E memberikan ASI pada anak pertama dan kedua sejak lahir sampai dengan usia 2 tahun. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan metode COC pada Ny E G3p2002 UK 31 minggu selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi. Hasil dari asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. E G3p2002 UK 31 minggu dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”E” G3P2002 UK 31 minggu Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2017”.

II. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.”E” G3 P2002 usia kehamilan 31 minggu Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan ?”.

III. Tujuan

A. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.”E” G3 P2002 usia kehamilan 31 minggu Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta

pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

B. Tujuan khusus

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan atau Antenatal Care (ANC) terhadap Ny. E dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dengan pendokumentasian SOAP.
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada persalinan atau Intranatal Care (INC) terhadap Ny. E dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dengan pendokumentasian SOAP.
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) terhadap Ny. E dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dengan pendokumentasian SOAP.
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas atau Postnatal Care (PNC) terhadap Ny. E dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dengan pendokumentasian SOAP.
5. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada neonatus terhadap Ny. E dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dengan pendokumentasian SOAP.
6. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada pelayanan kontrasepsi terhadap Ny. E dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dengan pendokumentasian SOAP.

IV. Manfaat

A. Manfaat Praktis

1. Bagi klien

Menambah pengetahuan klien dan mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan COC mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Bagi penulis

Mengimplementasikan apa yang ada di teori dan diaplikasikan di lapangan yaitu Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan metode COC mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

3. Bagi Profesi

Menciptakan bidan terampil, profesional dan mandiri dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan metode COC mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

4. Bagi Puskesmas Muara Rapak

Membantu untuk menjalankan dan melancarkan program kerja Puskesmas dan dapat mengurangi AKI dan AKB di wilayah kerja puskesmas karena asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan. Dengan komunikasi yang baik dapat

meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kinerja Puskesmas tersebut.

5. Bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

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

B. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian 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.

V. Ruang Lingkup

Penelitian dengan menggunakan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus continuity of care, yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny."E" Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan program KB pada periode Maret - Mei 2017.

VI. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

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

BAB III SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

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

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.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. KONSEP DASAR MANAJEMEN KEBIDANAN

A. Konsep dasar Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (health provider) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan berperan sebagai seorang manajer, yaitu mengelola atau manage segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan. (Wikipedia, 2016).

2. Proses Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney (2010)

Varney (2010) menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an

a. Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu an bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan

saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

2) Langkah II : Interpretasi data

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

3) Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

4) Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

5) Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

6) Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

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

7) Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan,

yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi padalangkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

8) Dokumentasi

“ Documen “ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi dokumen atau pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang sesuatu atau suatu pencatatan tentang sesuatu. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

- a) S : Menurut perspektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)
- b) O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medic pasien yang lalu. (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
- c) A : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya

tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan. (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

- d) P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostic/laboratorium, konseling penyuluhan Follow up.

B. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana (Saifuddin, 2010).

Tujuannya agar dapat mengetahui hal yang terjadi pada seorang wanita sejak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2008).

C. KONSEP DASAR TEORI

1. KONSEP DASAR KEHAMILAN

1. Pengertian

Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2014).

2. Pemeriksaan ibu hamil (Kusmiyati, 2012)

a. Berat badan

Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). berat badan ibu masih dalam batas normal dengan kalkulasi sebagai berikut, cara menghitung IMT:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Nilai IMT dengan nilai rujukan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Peningkatan berat badan selama kehamilan

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

(Sumber: Sukarni, 2013)

b. Tinggi badan

Diukur pada saat pertama kali datang. Ibu hamil yang tinggi badannya kurang dari 145 cm terutama pada kehamilan pertama, tergolong risiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit (Pantikawati, 2010).

c. Lingkar lengan atas (Lila)

Angka normal lingkar lengan atas ibu yang sehat yaitu 23,5-36 cm (Kusmiyati, 2009). Pengukuran Lila untuk:

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

d. Mulut dan gigi

Infeksi gusi pada ibu hamil bisa menularkan infeksi pada janin melalui peredaran darah plasenta. (dikutip dari: penelitian yang dimuat *Journal Of Obsetrics Gynecologi*, Yiping Han peneliti dari Case Western Reserve University tahun, 2010). Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa kuman *Fusobacterium nucleatum* yang menginfeksi gusi ibu juga ditemukan dalam tubuh janin. Bila infeksi pada gusi tersebut berlangsung dalam waktu yang lama, dapat menyebabkan resiko keguguran.

Bakteri penyebab gigi berlubang (*Streptococcus mutans*) bisa menyebar ke seluruh tubuh manusia melalui sirkulasi darah, sehingga bakteri tersebut dapat dengan cepat mencapai jantung. Apabila hal tersebut terus menerus berlangsung, dapat menyebabkan gangguan jantung pada ibu hamil. (dikutip dari: Penelitian North Carolina dalam intisari 2010)

e. Tinggi Fundus (Manuaba, 2010)

Untuk mengetahui besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim. Sebelum usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar. Normalnya tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 12 minggu adalah 1-2 jari di atas simphysis (Varney, 2006).

Tabel 2.2 Umur kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
diatas simfisis	12 minggu
½ simfisis-pusat	16 minggu
diatas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
diatas pusat	28 minggu
½ pusat-prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
2 jari (4cm) dibawah prosesus xifoideus	40 minggu

Tabel 2.3 TFU Menurut Usia kehamilan

TFU	Usia Kehamilan
20 cm	20 minggu
23 cm	24 minggu
26 cm	28 minggu
30 cm	32 minggu
33 cm	36 minggu

(Sumber: Varney, 2010)

- f. Standar fundus uteri (GMR) pada minggu kehamilan (Elisabeth, 2015)

Tabel 2.4 Standar tinggi fundus uteri (GMR) pada minggu kehamilan

Gestational	WYD	Gestational	WYD
8 – 9 minggu	8 -9 cm	26 – 27 minggu	25 – 28 cm
10 – 13 minggu	10 – 11 cm	28 - 29 minggu	26 – 31 cm
14 - 15 minggu	12 – 13 cm	30 - 31 minggu	29 – 32 cm
16 - 17 minggu	14 – 19 cm	32 – 33 minggu	31 – 33 cm
18 – 19 minggu	16 – 21 cm	34 - 35 minggu	32 – 33 cm
20 - 21 minggu	18 - 24 cm	36 - 37 minggu	32 – 37 cm

22 - 23 minggu	21 – 25 cm	38 - 39 minggu	35- 38 cm
24 - 25 minggu	23 – 27 cm	40 - 42 minggu	34 – 35 cm

(sumber ; Elisabeth, 2015)

a) Kelainan pada nilai WYD

Jika tinggi fundus lebih kecil pada periode kehamilan (lihat table diatas), jika perbedaan ini dalam ukuran 3 cm atau lebih (kurang dari GRM normal) terungkap setelah minggu ke – 28 kehamilan, itu berbicara tentang patologi kehamilan. Alasan kesenjangan ini mungkin dikarenakan oligohidramnion. Namun jika tidak melewati dari ukuran 3 cm pada periode maka masih dikatakan kehamilan dalam tinggi fundus fisiologis.

Jika ketinggian fundus uteri lebih dari periode kehamilan dalam kisaran lebih 3 cm dari nilai normal WYD (lihat table diatas) maka dapat terjadi polihidramnion.

g. Taksiran Berat Janin

Berat badan penting diukur sebelum proses persalinan mulai, gunanya untuk mengantisipasi kemungkinan penyulit kehamilan, persalinan seperti gangguan pertumbuhan bayi atau makrosomia (Bayi Besar). Berat badan janin secara sederhana dapat diukur dengan mempergunakan rumus Fundus Uteri (TFU) yaitu jarak dari bagian atas tulang kemaluan (simfisis os pubis) ke puncak rahim (Fundus) dalam sentimeter (cm) dikurangi 11, 12 atau 13, hasilnya di kali 155 didapatkan berat badan bayi dalam gram. Rumus Johnson Toshack :

$$BB = (TFU - N) \times 155.$$

Keterangan : BB = Berat badan janin dalam gram.

TF = Tinggi Fundus Uteri

N = 13 bila kepala belum melewati PAP

N = 12 bila kepala berada di atas spina ischiadika

N = 11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika

Tabel 2.5 Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan

Usia Gestasional	Panjang (cm)	Massa (g)
36 minggu	47.4 cm	2622 gram
37 minggu	48.6 cm	2859 gram
38 minggu	49.8 cm	3083 gram
39 minggu	50.7 cm	3288 gram
40 minggu	51.2 cm	3462 gram
41 minggu	51.7 cm	3597 gram
42 minggu	51.5 cm	3685 gram

Sumber : Benson, dkk, 2009

h. Ektremitas

Capillary refill time adalah ter yang dilakukan cepat pada daerah dasar kuku untuk memonitor dehidrasi dan jumlah aliran darah ke jaringan (perfusi). Nilai normal jika aliran darah balik ke daerah kuku, warna kuku kembali normal kurang dari 2 detik.

i. Hb

Hb normal ibu hamil adalah 11 gr%, apabila kurang berarti ibu menderita anemia (Manuaba, 2010). Pemeriksaan dan pengawasan Hb pada ibu hamil dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan, yaitu trimester I dan III (Saifuddin, 2007).

Klasifikasi Derajat anemia ibu hamil menurut Manuaba (2010) :

- Normal > 11 gr%
- Anemia ringan 9-10 gr%
- Anemia sedang 7-8 gr%
- Anemia berat < 7 gr%

3. Perubahan fisiologis pada kehamilan pada trimester III

a. Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. (Ajeng. 2012). Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xipoides. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara ½ jarak pusat dan prosesus xipoides. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prosesus xipoides. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xipoides. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul (Ajeng. 2012).

Pada trimester III Istmus lebih nyata menjadi korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis, batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi

fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding segment bawah rahim (kusmiyati.2012).

b. Servik uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah (Ajeng.2012).

Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter. Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan (Ajeng.2012).

c. Vagina Dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vula tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genetalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genetalia tersebut meningkat. Apabila terjadi kecelakaan pada kehamilan/persalinan maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan

kematian. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental (Ajeng. 2012).

d. Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi (Ajeng. 2012).

e. Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi ± 120 g/L. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita tersebut ketika tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ($\pm 10.500/ml$), demikian juga hitung trombositnya (Ajeng. 2012).

Untuk mengatasi pertambahan volume darah, curah jantung akan meningkat $\pm 30\%$ pada minggu ke-30. Kebanyakan peningkatan curah jantung tersebut disebabkan oleh meningkatnya isi sekuncup, akan tetapi frekuensi denyut jantung meningkat $\pm 15\%$. Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah (Ajeng. 2012).

f. Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil

bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernafasan berlebih dan PO₂ arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya (Ajeng. 2012).

g. Traktus Digestivus

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Spinkter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regoritasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (heathburn). Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaks dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil(Ajeng. 2012).

h. Sistem traktus uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodelusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (kusmiyati.2012)

i. Metabolisme Dalam Kehamilan

BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada trimester III.Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari

pembakaran karbohidrat, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Akan tetapi bila dibutuhkan, dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaganya (Ajeng. 2012).

Janin membutuhkan 30-40 gr kalsium untuk pembentukan tulang-tulangnya dan hal ini terjadi terutama dalam trimester terakhir. Makanan tiap harinya diperkirakan telah mengandung 1,5-2,5 gr kalsium. Diperkirakan 0,2-0,7 gr kalsium tertahan dalam badan untuk keperluan semasa hamil. Ini kiranya telah cukup untuk pertumbuhan janin tanpa mengganggu kalsium ibu. Kadar kalsium dalam serum memang lebih rendah, mungkin oleh karena adanya hidremia, akan tetapi kadar kalsium tersebut masih cukup tinggi hingga dapat menanggulangi kemungkinan terjadinya kejang tetani (Ajeng. 2012).

4. Perubahan Psikologis

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya. Perubahan Psikologis Trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) (Ajeng. 2012).

a. Adaptasi maternal

Adaptasi terhadap peran sebagai ibu akan dilakukan oleh semua ibu hamil selama 9 bulan kehamilannya. Pada trimester ketiga terjadi perlambatan aktivitas dan waktu terasa cepat berlalu karena aktivitas wanita tersebut dibatasi (Rubin, 1984 dalam Kusmiyati. 2012)

b. Menerima kehamilan

Langkah pertama dalam beradaptasi terhadap peran ibu ialah menerima ide kehamilan dan mengasimilasi status hamil ke dalam gaya hidup wanita tersebut (Lederman, 1984 dalam kusmiyati. 2012).

c. Kesiapan menyambut kehamilan

Ketersediaan keluarga berencana mengandung makna bahwa kehamilan bagi banyak wanita merupakan suatu kehamilan tidak selalu berarti menerima kehamilan (Entwistle. 1981 dalam kusmiyati. 2012).

d. Respon emosional

Wanita yang bahagia dan senang dengan kehamilannya akan memandang hal tersebut sebagai pemenuhan biologis dan bagian dari rencana hidupnya.

e. Respon terhadap perubahan bentuk tubuh

Perubahan fisiologis kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh yang cepat dan nyata. Selama trimester pertama bentuk tubuh sedikit berubah dan kadang-kadang belum terlihat perubahan dalam bentuk tubuh, tetapi pada trimester kedua pembesaran abdomen yang nyata, penebalan pinggang dan pembesaran payudara memastikan perkembangan kehamilan. Wanita merasa seluruh tubuhnya bertambah besar dan terlihat lebih gemuk.

f. Ambivalensi selama masa hamil

Ambivalensi didefinisikan sebagai konflik perasaan yang simultan atau berubah-ubah, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau suatu keadaan. Ambivalensi adalah respon normal yang dialami individu yang mempersiapkan diri untuk suatu peran baru. Kebanyakan wanita memiliki sedikit perasaan ambivalen.

g. Menyiapkan peran ibu

Banyak wanita selalu menginginkan seorang bayi, menyukai anak-anak dan menanti untuk menjadi seorang ibu. Mereka sangat dimotivasi untuk menjadi orang tua. Hal ini mempengaruhi penerimaan mereka terhadap kehamilan dan akhirnya terhadap adaptasi prenatal dan adaptasi orang tua.

h. Menyiapkan hubungan ibu dan anak

Ikatan emosional dengan anak dimulai pada periode prenatal, yakni ketika wanita mulai membayangkan dan melamunkan dirinya menjadi ibu. Mereka berfikir mereka seolah-olah seorang ibu dan membayangkan kualitas seorang ibu seperti apa yang mereka miliki. Hubungan ibu dan anak akan terus berlangsung sepanjang masa hamil sebagai suatu proses perkembangan. (Kusmiyati.2012)

5. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III Dan Cara Mengatasinya

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu dari mulai umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.⁴ Ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi: Peningkatan frekuensi berkemih/nokturia, Konstipasi/

sembelit, Edema, Insomnia, Nyeri pinggang , Keringat berlebihan, dan sebagainya². Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

Bebasnya seorang wanita dari ketidaknyamanan tersebut dapat membuat perbedaan signifikan terhadap cara wanita memandang pengalaman kehamilannya. Aspek fisiologis, anatomis dan psikologis yang mendasari setiap ketidaknyamanan (jika diketahui) dijelaskan untuk merangsang pikiran ibu hamil mencari upaya lebih lanjut untuk mengatasinya. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada gejala yang muncul.

Adapun ketidaknyaman-ketidakyamanan yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester III, adalah:

i. 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 tersebut 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 menurut (Prawiohardjo, 2011) :

- Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengambil atau mengangkat apapun dari bawah
- Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari proses setengah jongkok.

Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain:

1. Postur tubuh yang baik
2. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
3. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
4. Gunakan sepatu bertumit rendah; sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis
5. Jika masalah bertambah parah, pergunakan penyokong penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal atau belly band yang elastic)
6. Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung (contoh bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat)
7. Kompres es pada punggung
8. Pijatan/ usapan pada punggung

9. Untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

ii. Sering Buang Air Kecil

Peningkatan frekuensi berkemih atau sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang.

Sebab lain adalah karena nocturia yang terjadinya aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada saat tidur malam hari. Akibatnya adalah pola diurnal kebalikannya sehingga terjadi peningkatan pengeluaran urin pada saat hamil tua.

Cara mengurangi ketidaknyamanan ini menurut (Prawiohardjo, 2011) adalah:

1. Ibu perlu penjelasan tentang kondisi yang dialaminya mencakup sebab terjadinya
2. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing
3. Mengurangi asupan cairan pada malam hari dan memperbanyak minum saat siang hari
4. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur pada malam hari
5. Batasi minum kopi, teh atau soda
6. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.

iii. Sakit kepala

Biasa terjadi pada trimester II dan III. Ini Akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Selain itu, Tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah.

Cara meringankan :

- Teknik relaksasi

- Memassase leher dan otot bahu
- Penggunaan kompres panas/es pada leher
- Istirahat
- Mandi air hangat
- Gunakan paracetamol
- Hindari aspirin, ibuprofen, narcotics, sedative/hipnotik

Tanda bahaya :

- Bila bertambah berat atau berlanjut
- Jika disertai dengan hipertensi dan proteinuria (preeklamsi)
- Jika ada migraine
- Penglihatan berkurang atau kabur

iv. Susah bernafas

Pada kehamilan 33-36 banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawa diafragma menekan paru ibu. Sering dikeluhkan berupa sesak nafas, akibat pembesaran uterus yang menghalangi pengembangan paru-paru secara maksimal.

Ibu hamil dianjurkan untuk menarik nafas dalam dan lama. Tapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang pertama kali hamil maka anda akan merasa lega dan bernafas lebih mudah . Selain itu juga rasa terbakar didada (heart burn) biasanya juga ikut hilang. Karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah tulang iga ibu.

Cara menanganulangnya adalah :

- Jelaskan penyebab fisiologisnya
- Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang
- Mendorong postur tubuh yang baik , melakukan pernafasan interkostal
- Anjurkan untuk menarik nafas dalam dan lama

6. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi

dilahirkan(Pantiawati,2010). Pada Kehamilan usia lanjut,perdarahan yang tidak normal adalah merah,banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Asrinah,2010).

b. Sakit Kepala yang Berat

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

c. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia(Pantiawati,2010)

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

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

e. Keluar Cairan per Vagina

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

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

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

g. Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalian. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placenta. Nyeri perut yang hebat bisa berarti apendiksitis, kehamilan etopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong

empedu, iritasi uterus, abrupsia placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Asrinah,2010)

7. Kebutuhan dasar ibu hamil

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil.
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- 3) Makan tidak terlalu banyak.
- 4) Kurangi atau hentikan merokok.
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dll.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan kurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine). (Kusmiyah, 2012)

b. Nutrisi dalam kehamilan

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (seimbang).

a. Kalori

Di Indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Pada trimester ketiga, janin

mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar.

b. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, placenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin, dll). Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30gr/hari.

c. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglikonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemik, dibutuhkan 60-100 mg/hari.

d. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. (Helen Varney 2010)

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetikal) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringat. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. (Kusmiyah.2010)

d. Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologi ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a. Pakaian harus longgar bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat .
- c. Pakailah bra yang menyongkong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih. (Romauli. 2012)

e. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering

di garuk dan menyebabkan saat mengkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tisu atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya. Membersihkan dan mengelap dari belakang ke depan akan membawa bakteri dari daerah rektum ke muara uretra dan meningkatkan resiko infeksi. Sebaiknya gunakan tisu yang lembut dan yang menyerap air, lebih disukai yang berwarna putih, dan tidak diberi wewangian, karena tisu yang kasar diberi wewangian atau bergambar dapat menimbulkan iritasi. Wanita harus sering mengganti pelapis atau pelindung celana dalam.

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Mereka harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri didalam kandung kemih berlipat ganda, ibu hamil harus berkemih dulu jika ia akan memasuki keadaan dimana ia tidak akan dapat berkemih untuk waktu yang lama (misalnya, naik kendaraan jarak jauh). Ia harus selalu berkemih sebelum berangkat tidur dimalam hari. Bakteri bisa masuk sewaktu melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk berkemih sebelum dan sesudah melakukan

hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya.

Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas. Wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat-obat perangsang dengan lisan. (Kumiyah.2008)

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila:

- a) Terdapat perdarahan pervaginam
- b) Terdapat riwayat abortus berulang
- c) Abortus / partus prematurus imminens
- d) Ketuban pecah
- e) Serviks telah membuka

Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradycardia karena kontraksi uterus dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi. pria yang menikmati kunikulus (stimulasi oral genitalia wanita) bisa kehilangan gairahnya ketika mendapati bahwa sekret vagina bertambah dan mengeluarkan bau berlebih selama masa hamil. Pasangan yang melakukan kunikulus harus berhati-hati untuk tidak meniupkan

kunilingus. Apabila serviks sedikit terbuka (karena sudah mendekati aterm), ada kemungkinan udara akan terdesak diantara ketuban dan dinding rahim. Udara kemungkinan bisa memasuki danau plasenta, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vaskular maternal (Kusmiyah, 2008)

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara beirama dengan menghindari gerakan menyetak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.(Romauli.2011)

h. Pola Fungsional Kesehatan pada Ibu Hamil

Tabel 2.6 Pola Kesehatan Kehamilan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK (Heidi Murkoff, 2012).
Eliminasi dan Kostipasi	Pada trimester III, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB.
Istirahat	Wanita hamil dianjurkan untuk tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari, 8 jam setiap tidur malam.

Personal Hygiene	Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.
Seksualitas	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.

(sumber: Prawihardjo, 2012)

8. Anemia

1) Definisi Anemia

Anemia adalah Kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan.(Wasnidar, 2007.hal 20).

Anemia adalah kekurangan kadar hemoglobin atau sel darah merah < 11 gr % atau suatu keadaan dengan jumlah eritrosit yang beredar atau konsentrasi hemoglobin menurun (Maimunah 2009)

2) Gejala awal anemia zat besi

Berupa badan lemah, lelah, kurang energi, kurang nafsu makan, daya konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, stamina tubuh menurun, dan pandangan berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, wajah, selaput lendir kelopak mata, bibir dan kuku penderita tampak pucat.Apabila anemia sangat berat, dapat berakibat penderita sesak napas, bahkan lemah jantung (Depkes RI, 2007).

3) Macam-macam anemia (Sarwono,2010)

i. Anemia Defisiensi Besi

Anemia yang paling sering di jumpai yang di sebabkan karena kekurangan unsur zat besi dalam makanan, karena gangguan absorpsi, kehilangan zat besi yang keluar dari badan yang menyebabkan perdarahan.

ii. Anemia megaloblastik

Anemia karena defisiensi asam folik, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12 Hal ini erat hubungannya dengan defisiensi makanan.

iii. Anemia Hipoplastik

Disebabkan oleh karena sum-sum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Etiologi anemia hipoplastik karena kehamilan hingga kini diketahui dengan pasti, kecuali yang disebabkan oleh sepsis, sinar roentgen, racun dan obat-obatan.

iv. Anemia hemolitik

Disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil, apabila ia hamil maka anemianya biasa menjadi lebih berat. Sebaliknya mungkin pula pada kehamilan menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia. menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia.

4) Patofisiologi

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah (hypervolemia). Hypervolemia merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang berada dalam tubuh tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatannya jauh lebih besar sehingga member efek yaitu konsentrasi hemoglobin berkurang dari 12 g/100 ml. (Sarwono,2010 hal 450-451).pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah 18%-30% dan hemoglobin 19%. Secara fisiologis hemodilusi untuk membantu meringankan kerja jantung.

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

5) Faktor Predisposisi Anemia Pada Ibu Hamil

a. Umur

Jika umur ibu terlalu muda yaitu usia kurang dari 20 tahun, secara fisik dan panggul belum berkembang optimal sehingga dapat mengakibatkan resiko kesakitan dan kematian pada masa kehamilan, dimana pada usia kurang dari 20 tahun ibu takut terjadi perubahan pada postur tubuhnya atau takut gemuk. Ibu cenderung mengurangi makan sehingga asupan gizi termasuk asupan zat besi kurang yang berakibat bisa terjadi anemia. Sedangkan pada usia di atas 35 tahun, kondisi kesehatan ibu mulai menurun, fungsi rahim mulai menurun, serta meningkatkan komplikasi medis pada kehamilan sampai persalinan (Anonim, 2010).

b. Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami oleh ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas 1-3 merupakan paritas I paling aman di tinjau dari sudut kematian maternal paritas I dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian lebih tinggi. Resiko pada paritas 1 dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan. (Sarwono, 2010). Setelah kehamilan yang ketiga resiko anemia (kurang darah) meningkat. Hal ini disebabkan karena pada kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dan dinding uterus yang biasanya mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin.

Ibu hamil memerlukan jumlah zat gizi yang relative besar. Hal ini berkaitan dengan pertumbuhan janin di dalam kandungan. Peningkatan kebutuhan zat gizi ini terutama berupa vitamin B1, (Thiamin), Vitami E2 (Riboflavin), Vitamin A,D dan B1, Mineral,La, dan Fe. Kondisi gizi dan konsumsi ibu hamil yang kurang akan menyebabkan anemia dan berpengaruh terhadap kondisi janin dan bayi yang dilahirkan. Kekurangan gizi pada saat hamil akan menimbulkan berbagai kesulitan. Oleh karena itu, kecukupan gizi yang dianjurkan bayi ibu hamil harus dapat terpenuhi. (Hadju Veni, 2004 hal 11).

c. Pengetahuan

Keadaan anemia ini bisa disebabkan karena pengetahuan ibu hamil tentang gizi yang rendah, sehingga masalah konsumsi dari menu makanan masih rendah dan tidak teratur. Selain memang jumlah zat besi yang dapat di serap dari bahan makanan hanya sedikit. Kurangnya pengetahuan dan salah konsep tentang kebutuhan gizi dan nilai pangan adalah umum dijumpai setiap negara di dunia.

d. Jarak Kehamilan Yang Terlalu Dekat

Salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada wanita hamil adalah jarak kehamilan yang pendek. Hal ini disebabkan kekurangan nutrisi yang merupakan mekanisme biologis dan pemulihan faktor hormonal dan adanya kecendrungan bahwa semakin dekat jarak kehamilan maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia.

e. Pemeriksaan Antenatal Care

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yaitu Dr. Gynekologi dan Bidan serta memenuhi syarat 5T (TB, BB, TD, Tinggi fundus uteri, TT dan Tablet Fe). Jika pemeriksaan antenatal care kurang atau tidak ada sama sekali maka akan tinggi angka kejadian anemia.

f. Pola Makan dan Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe.

Gizi seimbang adalah pola konsumsi makan sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhan gizi setiap individu untuk hidup sehat dan produktif. Agar sasaran keseimbangan gizi dapat dicapai, maka setiap orang harus mengkonsumsi 1 jenis makanan dari tiap golongan makanan yaitu karbohidrat,protein hewani dan nabati sayuran buah dan susu. Kepatuhan meminum tablet Fe diukur dari ketepatan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi perharinya. Suplementasi tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan zat besi. Ibu hamil yang kurang patuh konsumsi tablet Fe mempunyai resiko untuk mengalami anemia dibanding yang patuh konsumsi tablet Fe.

6) **Pengaruh Anemia pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Janin (Manuaba, 2010. Hal. 38).**

a) **Bahaya Anemia dalam Kehamilan**

- i. Resiko terjadi abortus
- ii. Persalinan prematurus
- iii. Hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim
- iv. Mudah menjadi infeksi
- v. Ancaman dekomposisi kordis (Hb <6 gr %)
- vi. Mengancam jiwa dan kehidupan ibu
- vii. Mola hidatidosa
- viii. Hiperemesis gravidarum
- ix. Perdarahan antepartum
- x. Ketuban pecah dini (KPD)

b) **Bahaya Anemia dalam Persalinan**

- i. Gangguan kekuatan his
 1. Kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar
 2. Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.
 3. Kala tiga dapat di ikuti retensio placenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri.
 4. Kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.

c) **Bahaya anemia dalam masa nifas**

- i. Perdarahan post partum karena atonia uteri dan involusio uteri memudahkan infeksi puerperium
- b.** Pengeluaran ASI berkurang
- c.** Terjadi dekomposisi kordis mendadak setelah persalinan
- d.** Mudah terjadi infeksi mammae

d) **Bahaya anemia terhadap janin**

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai keutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dan bentuk :

1. Abortus

2. Terjadi kematian intra uteri
3. Persalinan prematuritas tinggi
4. Berat badan lahir rendah (BBLR)
5. Kelahiran dengan anemia
6. Dapat terjadi cacat bawaan
7. Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
8. Intelengensi rendah, oleh karena kekurangan oksigen dan nutrisi yang menghambat pertumbuhan janin

e) **Tujuan pencegahan anemia pada ibu hamil**

Tujuan pencegahan anemia selama kehamilan adalah untuk menjaga keseimbangan jumlah protein sel darah merah dan zat pewarna merah pada sel darah ibu untuk mencegah kekurangan bahan pembentuk protein sel darah merah pada bayi.

f) **Penanganan pada Anemia sebagai berikut :**

a. Anemia Ringan

Pada kehamilan dengan kadar Hb 9-10 gr% masih di anggap ringan sehingga hanya perlu di perlukan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari. (Arisman, 2010 Hal. 150 – 151).

b. Anemia Sedang

Pengobatan dapat di mulai dengan preparat besi feros 600-1000 mg/hari seperti sulfat ferosus atau glukonas ferosus. (Wiknjosastro, 2005 Hal. 452).

c. Anemia Berat

Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat 400 mg, 6 bulan selama hamil, dilanjutkan sampai 3 bulan setelah melahirkan. (Arisman, 2004 hal 153).

d. Pencegahaan

Untuk mencegah anemia pada ibu hamil menurut Depkes RI, (2007) yang harus dilakukan adalah:

1. Mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dari daging, (terutama daging merah seperti sapi dan kambing), telur, ikan dan ayam, serta hati. Pada sayuran zat besi dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti

bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan lain. Perlu diperhatikan bahwa zat besi pada daging lebih mudah diserap oleh tubuh dari pada zat besi pada sayuran atau pada makanan olahan seperti sereal yang diperkuat dengan zat besi. Hal ini dikarenakan bentuk zat besi didalam sayuran adalah dalam bentuk non heme, juga karena adanya pitat dan pektin, sehingga diperlukan zat pemicu seperti vitamin C untuk membantu mempermudah penyerapan didalam usus.

2. Makan-makanan yang banyak mengandung bahan pembentuk protein sel darah merah seperti:

1) Telur

2) Susu

Ibu hamil 0-3 bulan = 1 gelas

Ibu hamil 4-7 bulan = 1 gelas

Ibu hamil 7-9 bulan = 1 gelas

3) Ikan

Ibu hamil 0-3 bulan = 1 1/2 potong

Ibu hamil 4-7 bulan = 2 potong

Ibu hamil 7-9 bulan = 3 potong

4) Daging

5) Tempe

Ibu hamil 0-3 bulan = 3 potong

Ibu hamil 4-7 bulan = 4 potong

Ibu hamil 7-9 bulan = 5 potong

6) Sayuran yang berwarna hijau tua (kangkung, bayam, daun katuk, daun singkong)

Ibu hamil 0-3 bulan = 1/2 mangkok

Ibu hamil 4-7 bulan = 3 mangkok

Ibu hamil 7-9 bulan = 3 mangkok

7) Buah-buahan (jeruk, jambu biji, pisang, tomat)

Ibu hamil 0-3 bulan = 2 buah

Ibu hamil 4-7 bulan = 2 buah

Ibu hamil 7-9 bulan = 2 buah

3. Berhati-hati dalam mengkonsumsi makanan, karena kombinasi tertentu dapat mempengaruhi proses penyerapan zat besi oleh tubuh. Misalnya minum teh atau kopi bersamaan dengan makan akan mempersulit penyerapan zat besi, untuk itu tablet zat besi sebaiknya diminum tidak bersamaan waktunya dengan minum susu, teh, kopi, atau antasida.
4. Mengkonsumsi tablet besi, pada wanita hamil dan menyusui disarankan 18mg suplemen zat besi perhari.
5. Periksa secepat mungkin apabila terdapat tanda-tanda anemia agar langkah-langkah pencegahan bisa segera dilakukan.

7) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ibu hamil dengan anemia :

1. Memeriksa kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama pada trimester pertama dan trimester III untuk mengetahui kadar Hb ibu dibawah 11 gr%.
2. Pemenuhan kalori 3000 kalori/hari dan suplemen zat besi 60 mg/hari.
3. Pada anemia defisiensi zat besi yaitu dan preparat besi: ferro sulfat, gluconat atau Na-ferri bisitrat. Pemberian preparat 60 mg/hari.
4. Beri penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatal tentang perlunya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan perlunya minum tablet Fe.
5. Sarankan ibu untuk tetap minum tablet Fe 1 x 1 perhari.

2. KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa

disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, 2008).

Beberapa istilah yang berkaitan dengan usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan adalah sebagai berikut.

- a. Abortus, terhentinya dan dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan, usia kehamilan sebelum 28 minggu.
 - b. Persalinan prematuritas, UK 28-36 minggu, berat janin < 1000 gram.
 - c. Persalinan aterm, UK 37-42 minggu, berat janin > 2500 gram.
 - d. Persalinan serotinus, melampaui usia kehamilan 42 minggu.
 - e. Persalinan presipitatus, berlangsung cepat kurang dari 3 jam
2. Tanda Persalinan (Sumarah, 2012)
- a. Terjadinya His Persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
 - b. Pengeluaran lendir dan darah. Terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena pembuluh darah pecah.
 - c. Pengeluaran cairan.

3. Tahap Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu :

a. Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) 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). Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- 1) Fase Laten : Pembukaan serviks, sampai ukuyran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase Aktif : Berlangsung ± 6 jam, di bagi atas 3 sub fase yaitu :
 - a) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4cm
 - b) Periode dilatsi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - c) Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2008). Gejala dan tanda kala II persalinan (JNPK-KR, 2008) :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum / pada vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada kala ini his terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah masuk keruangan panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengedan karena, tekanan pada rectum, ibu ingin seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada saat his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka perineum meregang. Dengan kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, dahi, hidung mulut dan muka serta seluruhnya, diikuti oleh putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala dengan punggung. Setelah itu sisa air ketuban. Lamanya kala II untuk primigravida 60 menit dan multigravida 30 menit (Sijiyanti, dkk, 2011)

c. Kala III (kala uri)

Kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2008).

- 1) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:
 - a) Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus

- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah mendadak dan singkat

2) Manajemen aktif kala III, yaitu:

- a) Pemberian suntikan oksitosin
- b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- c) Massase fundus uteri

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam 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 (Saifuddin, 2010). Asuhan dan pemantauan kala IV (JNPK-KR, 2008)

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

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Penanganan yang terbaik dapat berupa observasi yang cermat, dan seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan paktor penolong (Sumarah. dkk, 2012).

a. Passage

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.

b. Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan.

c. Passanger

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

d. Psikologi ibu

Menurut Saifuddin (2012), keadaan psikologis yaitu keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan.

e. Penolong

Menurut Saifuddin (2012), 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.

5. Aspek 5 Benang Merah (Sumarah, dkk, 2012)

Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pengambilan keputusan klinik, pencatatan dan rujukan.

a. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu sangat membantu ibu dan keluarganya untuk merasa aman dan nyaman selama dalam proses persalinan.

b. Pencegahan Infeksi

c. Membuat Keputusan Klinik

d. Pencatatan (dokumentasi)

e. Rujukan

Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat BAKSO KUDA :

1) Bidan

2) Alat

- 3) Keluarga
- 4) Surat
- 5) Obat
- 6) Kendaraan
- 7) Uang
- 8) Doa dan darah

6. Kebutuhan Ibu Bersalin (Sumarah, dkk, 2012)

a. Kala I

- 1) Pemenuhan kebutuhan fisiologis selama persalinan
- 2) Pemenuhan kebutuhan rasa aman
- 3) Pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai
- 4) Pemenuhan kebutuhan harga diri
- 5) Pemenuhan kebutuhan aktualisasi

b. Kala II

- 1) Kehadiran pendamping secara terus-menerus
- 2) Mengurangi rasa sakit

Manajemen nyeri persalinaan dengan mendukung persalinan, mengatur posisi,relaksasi, latihan nafas, istirahat, menjaga privasi, memberikan KIE tentang proses atau kemajuan persalinan

c. Kala III

- 1) Ketertarikan ibu pada bayi

Ibu mengamati bayinya, menanyakan apa jenis kelaminnya, jumlah jari-jari dan mulai menyentuh bayi.

- 2) Perhatian pada dirinya

Bidan perlu menjelaskan kondisi ibu, perlu penjahitan atau tidak, bimbingan tentang kelanjutan tindakan dan perawatan ibu.

3) Tertarik placenta

Bidan menjelaskan kondisi placenta, lahir lengkap atau tidak.

d. Kala IV

1) Evaluasi kontraksi uterus

2) Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genetalia lainnya

3) Plasenta dan selaput ketuban harus lahir lengkap

4) Kandung kencing harus kosong

5) Luka-luka pada perineum harus terawatt baik dan tidak ada terjadi hematoma

6) Ibu dan bayi dalam keadaan baik

7. Pola Fungsional Kesehatan pada Ibu Hamil

Tabel 2.7 Pola Fungsional Kesehatan Persalinan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Kebanyakan wanita saat persalinan tidak menginginkan untuk makan. Namun, cairan yang adekuat harus disediakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
Eliminasi	Pada kala I, sering buang air kecil akibat rasa tertekan pada area pelvis.
Istirahat	Ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu yang lama.
Aktivitas	Pada primi ataupun multi akan memberikan perhatian pada kontraksi, timbul kecemasan, tegang, perasaan tidak enak atau gelisah.
Personal hygiene	Ibu hamil selalu mandi dan menggunakan baju yang bersih selama persalinan.

(Sumber: Varney, 2010)

8. Partograf

a. Pengertian

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, dkk, 2012).

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Ujiningtyas, 2012).

b. Tujuan

Menurut Sumarah, dkk (2012), tujuan partograf adalah:

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

c. Komponen Partograf

- 1) Catatan janin
- 2) Catatan kemajuan persalinan
- 3) Catatan ibu (Ujiningtyas, 2011)

d. Pengamatan yang dicatat dalam partograf

Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu maupun bayi, yaitu:

1) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri, atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda (x) (Sumarah, dkk, 2012).

b) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah dipartograf dengan tanda (o) (Sumarah, dkk, 2012).

c) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit (Sumarah, dkk, 2012).

2) Memantau kondisi janin (Sumarah, dkk, 2012)

a) Denyut jantung janin

Bidan menilai frekuensi Djj menggunakan Doppler atau stetoskop, dihitung selama 1 menit. Observasi DJJ dilakukan setiap 30 menit. Bila Djj menunjukkan <100 x/menit atau >180 x/menit, menunjukkan gawat janin hebat, dan bidan harus segera bertindak.

b) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering (JNPK-KR, 2008).

c) Moulase kepala janin

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

- (1) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).
- (2) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.

(3) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

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

3) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

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

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

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

3. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian

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

2. Penanganan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan infeksi

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

1) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.

- 2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
 - 3) Semua peralatan dan perengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.
 - 4) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll).
 - 5) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2008).
- b. Penilaian bayi baru lahir

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

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

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

Tabel 2.8 Apgar Skor

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 : Saifuddin, 2010)

Klasifikasi (Saifuddin, 2014):

- 1) Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
- 2) Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
- 3) Asfiksia berat (apgar skor 0-3)
- 4) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil maka lakukan pengikatan pada tali pusat (2- 3 menit setelah bayi lahir) untuk tersedia cukup waktu bagi bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dari ibunya. Penjepitan tali pusat sedini mungkin akan mempercepat proses perubahan sirkulasi darah bayi, yang akan membuat bayi menjadi anemia atau kuning. Yang pertama dilakukan adalah mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan dari darah dan sekret lainnya. Kemudian bilas dengan air DTT, lalu keringkan dengan handuk bersih dan kering. Ikat tali pusat 1cm dari perut bayi (pusat). Gunakan benang atau klem plastik DTT/ steril. Kunci ikatan tali pusat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat. Kemudian selimuti bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering (Sumarah, dkk, 2012).

c. 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, 2012).

1) Mekanisme kehilangan panas

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

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

2) Mencegah Kehilangan Panas

Keringkan bayi segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan), dan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (Depkes RI, 2014).

3) Kontak dini dengan ibu

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin, kontak dini diantara ibu dan bayi penting untuk (Saifuddin, 2012):

- a) Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir
- b) Ikatan batin pemberian ASI

3. Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2012)

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

- a. Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- b. Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- c. Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- d. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- e. Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- f. Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan head to toe secara sistematis.

g. Jika ditemukan factor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.

h. Catat setiap hasil pengamatan

Pemeriksaan Umum :

a. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- 1) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
- 2) Suhu tubuh (36,5 °C-37 °C)
- 3) Pernafasan (40-60 kali per menit)

b. Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2012)

- 1) Berat badan (2500-4000 gram)
- 2) Panjang badan (44-53 cm)
- 3) Lingkar kepala (31-36 cm)
 - a) Fronto-oksipito (34 cm)
 - b) Bregma-oksipito (32cm)
 - c) Subment-oksipito (35 cm)
- 4) Lingkar dada (30-33 cm)
- 5) Lingkar lengan (>9,5 cm)
- 6) Reflek Moro, rooting, walking, graps, sucking, tonic neck

c. Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

d. Pola pemenuhan kebutuhan pada Bayi Baru Lahir

Pola	Keterangan
Pola Nutrisi	Pada hari – hari pertama kelahiran bayi, apabila pengisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10 – 100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10 – 14 usia bayi. Bayi sehat akan mengkonsumsi

	700 – 800 ml ASI per hari (kisaran 600 – 1000 ml) untuk tumbuh kembang bayi (JNPK-KR, 2008).
Pola Eliminasi	Minggu pertama; BBL normal akan berkemih hingga tigapuluh kali sehari (Paula Kelly, M. D, 2012). BAK: 24 jam pertama 15-60 ml dengan frekuensi lebih dari 20 x
Pola eliminasi	BAB: turun 5-13% pada hari ke 4-5 c
Pola Istirahat	Status sadar mungkin 2-3 jam beberapa hari pertama. Bayi tampak semi-koma saat tidur dalam; meringis atau tersenyum adalah bukti tidur dengan gerakan mata cepat (REM); tidur sehari rata-rata 20 jam (Doenges, 2012).
Pola Personal Hygiene	BBL perlu mandi setiap hari. Kepala dan popok neonatus perlu di bersihkan/diganti setiap kali area tersebut kotor dan perawatan tali pusat yang sesuai dapat mencegah infeksi neonatorum (Varney, 2010).
Pola Aktivitas	BBL banyak tidur (Doenges, 2012).

Tabel 2.9 pola fungsional Neonatus Normal

4. Pemantauan bayi baru lahir

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

a. 2 jam pertama sesudah kelahiran

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

- 1) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti:

- 1) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan
- 2) Gangguan pernafasan
- 3) Hipotermi
- 4) Infeksi
- 5) Cacat bawaan atau trauma lahir

5. Pertambahan berat badan bayi normal menurut WHO 2012

1. Umur 1 hingga tiga bulan : bobotnya bertambah 700 gram per empat minggu atau bertambah sebanyak 170 – 200 gram per minggunya.
2. Umur 3 hingga 6 bulan pertambahnya berat normal adalah sebanyak 450 gram setiap 4 minggu atau sekitar 125 gram perminggu.
3. Pada umur 6 hingga 12 bulan pertambahan berat bayi per empat minggu sebanyak 350 gram.

6. Inisiasi menyusui dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu- anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Sumarah, dkk, 2012).

7. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Pinem (2012), 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 (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja
- 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. Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit
- h. Mata bengkak dan bernanah atau berair
- i. Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah
- j. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah

4. KONSEP DASAR MASA NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2012)

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ

kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2012).

2. Tahapan Dalam Masa Nifas (Suherni, dkk, 2012):
 - a. Puerperium dini (immediate puerperium) : Waktu 0-24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
 - b. Puerperium Intermedial (early puerperium) : Waktu 1-7 hari postpartum.
 - c. Remote Puerperium (later puerperium) : Waktu 6-8 minggu postpartum.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bias berminggu-minggu, bulan atau tahun. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas Paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan antara lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6minggu setelah persalinan (Manuaba, dkk, 2012).

3. Perubahan fisiologis ibu nifas
 - a. Perubahan Fisiologis Masa Nifas
 - 1) Perubahan sistem reproduksi
 - a) Involusi uterus

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Sukarni, 2013):

- (1) Iskemia miometrium

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

(2) Autolysis

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

(3) Efek Oksitosin

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

Tabel 3.0 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat sympisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm

Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit
-------------------	--------	---------	--------	-----------

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013):

(1) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

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

(2) Lochea Sangiolenta

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

(3) Lochea Serosa

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

(4) Lochea Alba

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(5) Loche Purulenta

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

c) Serviks

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

d) Vulva dan vagina

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

2) Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin,2012).

3) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Buang air kecil sulit kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2012).

4) Perubahan endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Suherni, dkk (2013), frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu:

Table 3.1 Kunjungan Nifas (Kf)

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Penatalaksanaan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri • Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut • Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas • Pemberian ASI awal • Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir • Menjaga bayi tetap hangat dengan mencegah hipotermia • Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk jam pertama kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam • Mengajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan cara memijat atau memutar perut selama 15 kali. • Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya • Meenjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti Bayi • Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya • Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini • Menganjurkan ibu untuk menempatkan bayinya di tempat tidur yang sama
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal 	<ul style="list-style-type: none"> • Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam • Memantau keadaan ibu suhu tubuh

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Penatalaksanaan
		<p>Menilai adanya tanda-tanda demam</p> <p>Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda pan kenyulit</p> <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p>	<p>Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, saturan dan buah-buahan dan minuman sedikitnya 3 liter air setiap hari</p> <p>Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara</p> <p>Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering. Terutama putting susu, Menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara</p> <p>Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudaranya.</p> <p>Melakukan imunisasi BCG</p>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)	<p>Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam</p> <p>Memantau keadaan ibu suhu tubuh</p> <p>Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, saturan dan buah-buahan dan minuman sedikitnya 3 liter air setiap hari</p> <p>Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara</p> <p>Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering. Terutama putting</p>

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Penatalaksanaan
			susu, Mengajarkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudaranya. Melakukan imunisasi BCG
4	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami Memberikan konseling untuk KB secara dini	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus dan pengeluaran pervaginam Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap Mengajarkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya.

Sumber (DEPKES RI, 2009)

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, dkk, 2013):

a. Nutrisi dan cairan

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

b. Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang. Mobilisasi diatas

mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

c. Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

d. Defekasi

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

e. Menjaga kebersihan diri

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

f. Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus. Keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari. Pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru

vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi. Bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

g. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak. Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

h. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

i. Istirahat

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

j. Seksual

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

k. Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

1. Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil. Senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Gerakan senam nifas (Suherni, dkk, 2013).

- 1) Hari pertama: Posisi tidur terlentang tangan dengan kedua kaki selurus kedepan. Tarik nafas (pernafasan perut) melalui hidung sambil merelaksasikan otot perut. Keluarkan nafas pelan sambil mengkontraksikan otot perut. Tahan nafas selama 3-5 detik untuk relaksasi. Lakukan secara perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 2) Hari kedua: Posisi tidur terlentang dengan kedua kaki lurus kedepan. Kedua tangan ditarik lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu. Turunkan tangan sampai sejajar dada (posisi terlentang). Lakukan secara perlahan, Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 3) Hari ketiga: Posisi tidur terlentang. Kedua tangan berada di samping badan. Kedua kaki ditekuk 45°. Bokong diangkat ke atas. Kembali ke posisi semula. Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- 4) Hari keempat: Posisi tidur terlentang, kaki ditekuk 450. Tangan kanan diatas perut kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. Gerakan anus dikerutkan. Kerutkan otot anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 5) Hari kelima: Posisi terlentang, kaki kiri ditekuk 450 gerakan tangan kiri kearah kaki kanan, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian. Kerutkan otot sekitar anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 6) Hari keenam: Posisi tidur terlentang, lutut ditarik sampai keatas, kedua tangan disamping badan.Lakukan gerakan tersebut secara bergantian. Lakukan secara perlahan dan bertenaga. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 7) Hari ketujuh: Posisi tidur terlentang, kedua kaki lurus. Kedua kaki diangkat keatas dalam keadaan lurus. Turunkan kedua kaki secara perlahan. Pada saat mengangkat kaki, perut ditarik kedalam. Atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 8) Hari kedelapan: Posisi nungging. Nafas melalui pernafasan perut. Kerutkan anus, tahan 5-10 hitungan, lepaskan. Saat anus dikerutkan ambil nafas dan tahan 5-10 hitungan, kemudian buang nafas saat melepaskan gerakan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 9) Hari kesembilan: Posisi tidur terlentang, kedua tangan disamping badan. Kedua kaki diangkat 900 turunkan secara perlahan. Atur pernafasan saat mengangkat dan menurunkan kaki. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 10) Hari kesepuluh: Posisi tidur terlentang, kedua tangan ditekuk ke belakang kepala. Bangun sampai posisi duduk dengan kedua tangan tetap dibelakang kepala. Kembali posisi semula (tidur

kembali). Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak / memaksa. Atur pernafasan dan lakukan sebanyak 8 kali.

m. Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk membersihkan puting susunya sebelum menyusukan bayinya, lakukan perawatan payudara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

n. Proses Laktasi Dan Menyusui

Factor utama yang mempengaruhi pertumbuhan otak anak adalah nutrisi yang diterima saat pertumbuhan otak cepat. Dalam hal ini pemberian nutrisi terhadap bayi dapat melalui proses menyusui Air susu Ibu (ASI). Terdapat 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu reflek prolaktin dan reflek let down. Sedang pada mekanisme menyusui, bayi mempunyai 3 reflek intrinsic yang dibutuhkan dalam keberhasilan menyusui yaitu reflek mencari (rootingrefleks), reflek menghisap dan reflek menelan. Tanda-tanda bahwa bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara (JNPK-KR,2008):

- 1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu
- 2) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
- 3) Areola tidak akan bisa terlihat dengan jelas
- 4) Kita dapat melihat bayi melakukan isapan yang lamban dan dalam saat menelan ASInya.
- 5) Bayi terlihat tenang dan senang
- 6) Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu.

o. Pola Pemenuhan Kebutuhan pada Ibu Nifas

Tabel 3.2 Pola Fungsional Nifas

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan
Eliminasi	Diuresis terjadi berhubungan dengan pengurangan volume darah, hal ini berlangsung sampai 2-3 hari post partum. Setelah plasenta lahir estrogen menurun sehingga tonus otot seluruhnya berangsur pulih kembali, tapi konstipasi mungkin terjadi dan mengganggu hari pertama post partum
Istirahat	Karena lelah sehabis bersalin ibu harus beristirahat, tidur terlentang selama 2 jam postpartum kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli
Aktivitas	Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi
Personal Hygiene	Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga
Seksualitas	Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

(Sumber: Dewi dkk, 2011)

6. ASI Eksklusif

a. Pengertian

ASI eksklusif adalah bayi hanya di beri ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2012).

b. Manfaat

Menurut Prasetyono (2009), manfaat ASI eksklusif dapat mendatangkan keuntungan bagi bayi dan ibu

1) Manfaat ASI bagi bayi :

- a) Ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Setelah berumur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan.
- b) Para dokter menyepakati bahwa pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi.
- c) Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit daripada bayi yang tidak memperoleh ASI.
- d) ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya.
- e) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan kepadanya.
- f) Bayi yang lahir premature lebih tumbuh cepat jika diberi ASI
- g) IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin daripada bayi yang tidak diberi ASI

2) Manfaat ASI bagi Ibu

- a) Isapan bayi dapat membuat rahim mengecil, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prahamil, serta mengurangi resiko perdarahan.
 - b) Lemak disekitar panggul dan yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
 - c) Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah.
 - d) Menyusui bayi lebih menghemat waktu.
 - e) ASI lebih praktis.
 - f) ASI lebih murah.
 - g) ASI selalu bebas kuman.
 - h) ASI dalam payudara tidak pernah basi.
- c. Tanda-tanda bayi menyusui secara efektif (Wiji, 2013)

Sebagian besar mungkin ibu-ibu sudah mengetahui manfaat ASI. Walaupun mungkin mereka belum bisa menerapkan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayinya. Terkadang pada saat menyusui bayinya ibu hanya sekedar menyusukan saja tanpa mengetahui apakah bayinya menyusui secara efektif atau tidak. Untuk mngetahui apakah seorang bayi sudah menyusui secara efektif, terdapat tanda-tanda yang bisa ibu lihat secara langsung, yaitu :

- 1) Bayi terbuka matanya lebar-lebar seperti menguap, dengan lidahnya ke bawah dan ke depan persis sebelum ia merapatkan mulutnya di payudara ibu.
- 2) Ia menarik puting dan sebagian besar areola masuk ke dalam mulutnya.
- 3) Dagunya melekkuk pada payudara ibu dan hidungnya menyentuh susu ibu.
- 4) Bibirnya di pinggir dan lidahnya menjulur di atas gusi bawahnya.
- 5) Rahangnya bergerak secara ritmis ketika bayi disusui.
- 6) Bayi mulai disusui dengan singkat dan cepat. Begitu susu mengendur, ia menyelesaikan ke dalam corak yang lambat dengan penuh susu dan jeda waktu yang singkat.
- 7) Ibu akan merasa mendengar bayi menelan susu ibu. Pada hari-hari pertama sebelum susu penuh, bayi mungkin butuh disusui 5 hingga 10 kali sebelum bayi mendapatkan susu yang cukup untuk ditelan. Begitu susu penuh, ibu bisa mendengarnya menelan setiap saat bayi menghisap.

d. Cara menyusui yang benar

Selain harus mengetahui apakah bayi menyusui secara efektif atau tidak, ibu juga harus mengetahui bagaimana cara menyusui yang benar. Pada saat menyusui bayi, ada beberapa cara yang harus diketahui orang ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu :

- 1) Cara menyusui dengan sikap duduk
 - a) Duduk dengan posisi santai dan tegak dengan menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan di puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
 - c) Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara :
 - (1) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - (2) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
 - (3) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - (4) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - (5) Ibu menatap bayi dengan kaih sayang.
 - d) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari ibu menekan payudara bagian atas areola.

e) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.

f) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.

(1) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.

(2) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu di pegang atau di sanggah lagi.

2) Melepaskan isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi:

a) Jari kelingking ibu dimasukkan mulut bayi melalui sudut mulut atau

b) Dagu bayi di tekan ke bawah.

3) Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan

4) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola disekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

5) Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi:

a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan.

b) Dengan cara menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.

e. Tanda bayi cukup ASI

1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam men dapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama.

2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.

3) Bayi akan buang aier kecil (BAK) setidaknya 6-8 kali sehari.

4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.

5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.

6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.

- 7) Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas.

5. Konsep Dasar Neonatal

1. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Wahyuni, 2012).

2. Periode Neonatal

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

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

Bayi baru lahir yang mengalami gejala sakit dapat cepat memburuk, sehingga bila tidak ditangani dengan adekuat dapat terjadi kematian. Kematian bayi sebagian besar terjadi pada hari pertama, minggu pertama kemudian bulan pertama kehidupan (Ambarwati, 2012).

1. Pertumbuhan dan Perkembangan Neonatus

Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh, pertumbuhan dan perkembangan neonatal meliputi:

a. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 0 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trakea sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara (Lissaver, 2012).

Pernafasan bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Pernafasan tersebut dihitung dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali per menit (Kristiyanasari, 2012).

b. Jantung dan Sistem Sirkulasi

Frekuensi denyut jantung dapat dihitung dengan cara meraba arteri temporalis atau karotis, dapat juga secara langsung didengarkan di daerah jantung dengan menggunakan stetoskop binokuler. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur (Kristiyanasari, 2012).

c. Saluran pencernaan

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relative 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.

d. Hepar

Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatal, (Glukosa 6 Fosfat Dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatal memperlihatkan gejala ikterus fisiologis, misalnya enzim UDPG : Uridin Disofat Glukoronid Transferase dan enzim G6PD.

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh neonatal mengandung relative lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar daripada kalium. Pada neonatal fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena, antara lain :

- 1) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- 2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal

3) Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatal relative kurangdibandingkan orang dewasa.

f. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kilogram berat badan akan lebih besar. Oleh karena itu, neonatus harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam Suhu tubuh neonatal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – 37°C . pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan pada aksilla atau pada rectal.

g. Suhu Tubuh

Mekanisme yang dapat menyebabkan kehilangan panas antara lain :

- 1) Konduksi, pemindahan panas dari tubuh bayi dihantarkan ke benda sekitar yang suhu lebih rendah melalui kontak langsung.
- 2) Konveksi, panas yang hilang dari tubuh bayi ke udara sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).
- 3) Radiasi, panas yang dipancarkan dari bayi ke lingkungan yang lebih (pemindahan panas antara objek yang memiliki suhu berbeda).
- 4) Evaporasi, panas yang hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

Neonatus dapat menghasilkan panas dengan tiga cara: menggigil, aktivitas otot volunter, dan termogenesis (produksi panas tubuh)

tanpa menggigil. Cara menggigil tidak efisien pada neonatus, terlihat hanya pada kondisi stres dingin yang paling berat. Aktivitas otot dapat menghasilkan panas, tetapi manfaatnya terbatas, bahkan pada bayi cukup bulan yang memiliki kekuatan otot yang cukup untuk menangis dan tetap dalam posisi fleksi.

Termogenesis tanpa menggigil mengacu pada satu dari dua cara berikut ini: peningkatan kecepatan metabolisme atau penggunaan lemak cokelat (brown fat) untuk memproduksi panas. Neonatus dapat menghasilkan panas dalam jumlah besar dengan meningkatkan kecepatan metabolisme mereka. Pada cara kedua lemak cokelat dimobilisasi untuk menghasilkan panas. Lapisan lemak cokelat berada pada dan di sekitar tulang belakang bagian atas, klavikula dan sternum, dan ginjal serta pembuluh darah besar. Banyaknya lemak cokelat bergantung pada usia gestasi dan berkurang pada bayi yang memiliki retardasi pertumbuhan.

Kehilangan panas pada neonatus segera berdampak pada hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Dampak tersebut merupakan akibat peningkatan kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh usaha untuk membuat zona suhu yang netral (Varney, 2010)

2. Kunjungan Neonatal

a. Pengertian

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar

gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA (DepKes RI, 2015).

Kunjungan neonatal (KN) adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali.

- 1) Kunjungan pertama kali pada hari pertama dengan hari ke tujuh (sejak 6 jam setelah lahir).
- 2) Kunjungan kedua kali pada hari ke delapan sampai hari kedua puluh delapan (Syarifudin, 2012).

b. Tujuan

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan konfeherensif, Manajemen Terpadu Bayi Muda untuk bidan/perawat, yang meliputi:

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah
- 2) Perawatan tali pusat
- 3) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir
- 4) Imunisasi Hepatitis B 0 bila belum diberikan pada saat lahir

- 5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asli eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- 6) Penanganan dan rujukan kasus (Ambarwati, 2012).

Tujuan kunjungan ada tiga, yaitu: mengidentifikasi gejala penyakit, merekomendasikan tindakan pemindaian, dan mendidik serta mendukung orang tua. Kategori Kunjungan neonatal terbagi dalam kategori antara lain :

Table 3.3 Kunjungan Neontal (DEPKES RI, 2009)

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup Pemeriksaan fisik bayi Dilakukan pemeriksaan fisik Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala Mata :. Tanda-tanda infeksi Hidung dan mulut : Bibir dan langitPeriksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu Leher :Pembekakan,Gumpalan Dada : Bentuk,Puting,Bunyi nafas,, Bunyi jantung Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jari System syaraf : Adanya reflek moro Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang Kelamin perempuan :Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p>anus atau lubang Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat ,Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar Gunakan tempat yang hangat dan bersih Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan Memberikan Imunisasi HB-0</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<p>Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering Menjaga kebersihan bayi Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan Menjaga keamanan bayi Menjaga suhu tubuh bayi Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai</p>	<p>Pemeriksaan fisik Menjaga kebersihan bayi Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15</p>

Kunjungan	Penatalaksanaan
dengan hari ke-28 setelah lahir.	kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. Menjaga keamanan bayi Menjaga suhu tubuh bayi Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

c. Cakupan Kunjungan Neonatal

Cakupan Kunjungan Neonatal adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar 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 disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan pelayanan neonatal oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui jangkauan layanan kesehatan neonatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat melakukan layanan kesehatan neonatal (Muslihatun, 2012).

d. Faktor yang mempengaruhi Kunjungan Neonatal

1) Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmojo, 2012).

2) Paritas ibu

Paritas 2-3 merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal (Wiknjosastro, 2010).

3) Sosial Ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

4) Sosial dan Budaya

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan (Notoatmodjo, 2010)

5) Sarana Pelayanan Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan dapat juga mempengaruhi rendahnya kunjungan neonatal ke puskesmas. Banyaknya jenis sarana pelayanan kesehatan yang ada disekitar puskesmas dan kurang memadainya fasilitas yang ada di puskesmas memungkinkan masyarakat mencari alternatif pengobatan yang lebih memadai dan mudah dijangkau (Notoatmodjo, 2010).

e. Variasi umum dalam enam minggu pertama

Ada variasi tertentu diantara bayi yang sama-sama merupakan kekhawatiran orang tua dan pemberi perawatan. Dalam setiap hal, Bidan harus tetap waspada terhadap tanda dan gejala yang menunjuk ke masalah pokok yang lebih serius.

1) Ruam Popok

Sebagian besar ruam popok merupakan reaksi kulit terhadap amonia dalam urine dan kontaminasi bakteri yang berasal dari

materi feses. Kulit yang bermasalah harus dibersihkan dengan sabun ringan dan air hangat kuku.

2) Cradle Cap

Pada kulit kepala beberapa bayi terdapat kumpulan eksudat seborea yang akhirnya menempel. Masalah itu dapat hilang dengan melakukan masase lembut pada kulit kepala dengan minyak zaitun/minyak sayur dan dihilangkan dengan menggunakan sampo dan sisir dengan gigi yang rapat.

3) Sariawan pada mulut

Sariawan pada bayi, yang disebabkan oleh *Candida Albicans* tampak sebagai gumpalan seperti plak putih yang menempel pada lidah, gusi, dan palatum durum. Bayi itu perlu diobati dengan preparat anti jamur atau gentian violet.

4) Pernapasan tidak teratur dan berisik

5) Bayi yang rewel (Varney, 2010).

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan (Saifuddin, 2010).

2. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan antara lain:

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

- Penundaan / penekanan ovulasi dengan cara pemberian ASI eksklusif

- Efektif sampai 6 bulan
 - Harus dilanjutkan dengan metode lain
 - MAL sebagai kontrasepsi bila :
 - Menyusui secara penuh
 - Belum haid
 - Umur bayi < 6 bulan
 - Efek samping dan komplikasi tidak ada
- b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus. Hal ini dikarenakan adanya AKDR yang dianggap sebagai benda asing sehingga menyebabkan peningkatan leukosit, tembaga yang dililitkan pada AKDR juga bersifat toksik terhadap sperma dan ovum. Efektivitas AKDR dalam mencegah kehamilan mencapai 98-100% bergantung pada jenis AKDR. (Saifuddin, 2010).

AKDR atau IUD (*Intra Uterine Device*) bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik, alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil dan untuk kunjungan awal pasca pemasangan AKDR 1 bulan ke depan (SPO RSKD, 2013).

Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI). Namun, ada wanita yang ternyata belum dapat menggunakan sarana kontrasepsi ini. Karena itu,

setiap calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang seluk-beluk alat kontrasepsi ini.

Pada saat ini waktu pemasangan AKDR yang paling sering dilakukan adalah IUD post plasenta, terutama di ruang bougenville RSKD Balikpapan. IUD post plasenta yaitu IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam (EngenderHealth, 2008). IUD yang dipasang setelah persalinan selanjutnya juga akan berfungsi seperti IUD yang dipasang saat siklus menstruasi. Pada pemasangan IUD post plasenta, umumnya digunakan jenis IUD yang mempunyai lilitan tembaga (*Coper T*) yang menyebabkan terjadinya perubahan kimia di uterus sehingga sperma tidak dapat membuahi sel telur.

Waktu pemasangan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta memungkinkan angka ekspulsinya lebih kecil ditambah dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih (dokter atau bidan) dan teknik pemasangan sampai ke fundus juga dapat meminimalisir kegagalan pemasangan.

Keuntungan dari AKDR adalah Sebagai kontrasepsi efektivitasnya tinggi, AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat

digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat – obat, membantu mencegah kehamilan ektopik. (Saifudin, 2010).

Kerugian dari AKDR adalah efek samping yang umum terjadi, Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR, prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR, seringkali wanita takut selama pemasangan, sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1 – 2 hari, klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri, mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan, tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal, wanita harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian wanita tidak mau melakukan ini. (Saifudin, 2010)

Indikasi mutlak dari AKDR adalah, wanita pada usia reproduktif, wanita pada keadaan nullipara, wanita yang menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, wanita menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, wanita setelah melahirkan dan

tidak menyusukan bayinya, wanita setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, wanita dengan resiko rendah dari IMS, wanita yang tidak menghendaki hormonal, wanita yang tidak menyukai untuk mengingat – ingat minum pil setiap hari, wanita yang tidak menghendaki kehamilan, setelah 1 – 5 hari senggama. (Saifudin, 2010).

Kontraindikasi mutlak dari AKDR adalah wanita yang sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil), wanita dengan perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi), wanita yang sedang menderita infeksi alat genital, wanita yang 3 bulan terakhir sedang mengalami abortus atau sering mengalami abortus septic, wanita dengan kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri, wanita dengan penyakit trofoblas yang ganas, wanita yang diketahui menderita TBC pelvic, wanita dengan kanker alat genital, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm. (Saifudin, 2010).

Waktu penggunaan : Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil, hari pertama sampai ke7 siklus haid, segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenore laktasi, setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi, selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi. (Saifudin, 2010).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Research design atau rancangan penelitian atau ada yang menyebut “model penelitian” adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian dan juga untuk mengontrol varians (Machfoedz. 2011). Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif, penelitian deskriptif, menurut (Arikunto. 2010) yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian ini secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (field research), dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Metode yang digunakan untuk data primer yaitu dengan menggunakan metode pengamatan (Observation), wawancara (anamnesa), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya (USG, foto rongen dll) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (Library research).

B. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di Kelurahan Muara Rapak dan dilaksanakan mulai bulan Maret - Mei 2017

C. Subyek Studi Kasus

Subyek 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 Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G₃ P₂₀₀₂ dengan usia kehamilan 31 diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

D. Pengumpulan dan Analisis Data

1. Pengumpulan data

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

a. Data Subjektif

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 di kelola 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 informasi seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang suatu subjek .

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 ditemukan.

b. Data Objektif

1) Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Laporan Tugas Akhir ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA, literature dan lain sebagainya.

1. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2004) analisis deskriptif adalah statistic 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.

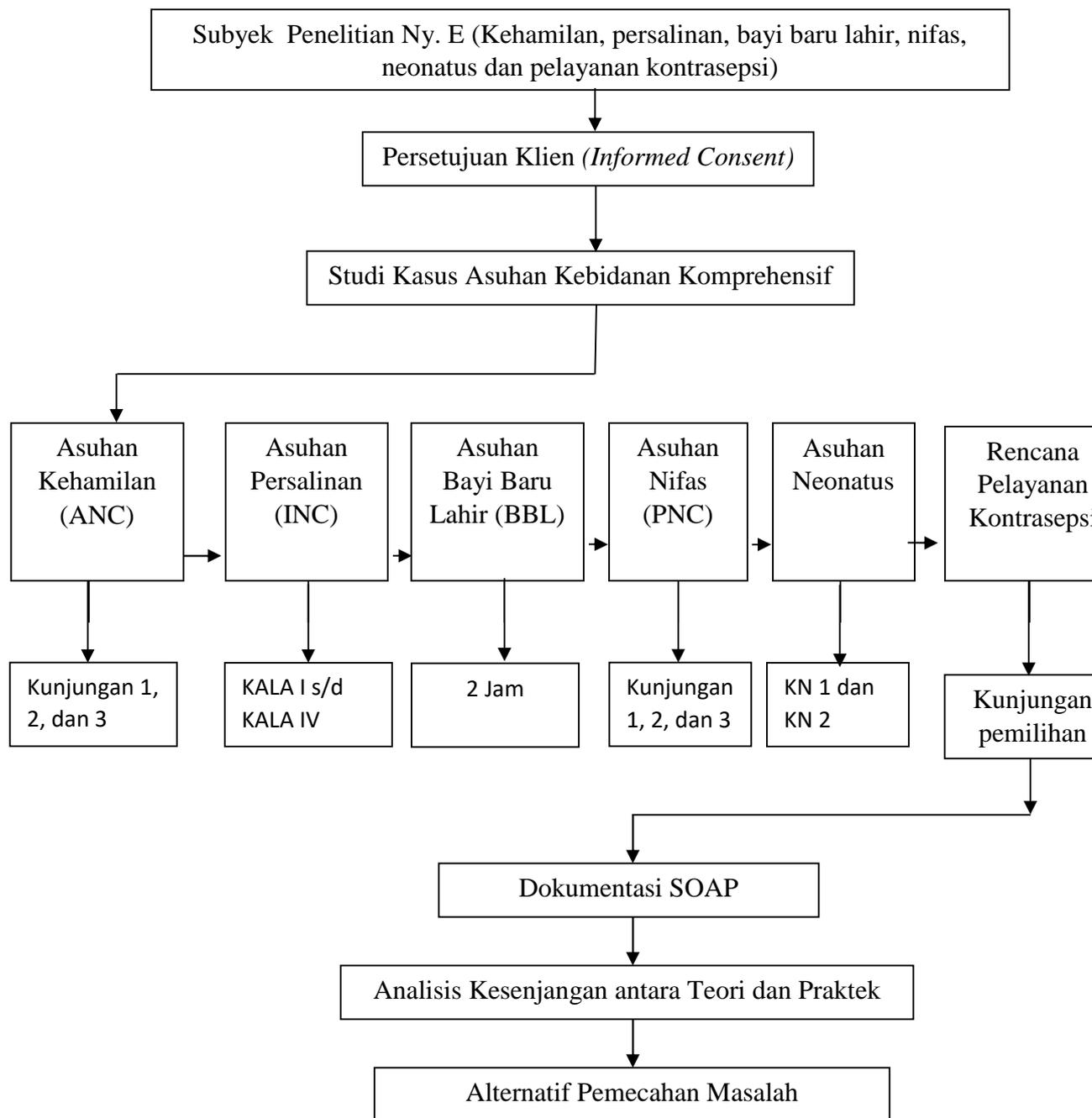
Analisis data yang digunakan pada penelitian ini mengubah data hasil penelitian menjadi sumber informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

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 : check-list, 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).



Gambar 3. 4 Kerangka Kerja Penelitian

G. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman

terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Menurut Hidayat (2008) dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan prinsip:

1. *Respect for person*

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

Sebelum dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien, pasien telah diberikan penjelasan mengenai asuhan apa saja yang diberikan, yaitu mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga pelayanan KB. Pelaksanaan akan dilaksanakan pada tanggal 07 Maret – 27 Mei 2016. Pelaksana studi kasus akan menjamin kerahasiaan dari asuhan, oleh karena itu diharapkan pasien dapat mengambil keputusan atas pertimbangan yang matang. Jika pasien bersedia untuk ikut serta dalam pelaksanaan studi kasus, diharapkan menandatangani surat pernyataan persetujuan.

2. *Beneficence dan non moleficence*

Prinsip ini menekankan pencegahan pada terjadinya resiko, dan melarang pembuatan yang berbahaya selama melakukan asuhan. Kewajiban pemberi asuhan adalah memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya resiko, termasuk ketidaknyamanan fisik, emosi, psikis, kerugian sosial, dan ekonomi. Dalam pelaksanaan studi kasus jika terdapat masalah pada pasien saat diberikan asuhan. Diharapkan dapat segera memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dan mampu menjaga kenyamanan pasien.

3. *Justice*

Prinsip justice menekankan adanya keseimbangan antara manfaat dan resiko bila ikut serta dalam penelitian. Selain itu pada saat seleksi subjek penelitian harus adil dan seimbang, berkaitan langsung dengan masalah yang akan diteliti dan tidak ada unsur manipulatif. Pemberi asuhan juga harus memberi perhatian secara khusus kepada subjek penelitian sebagai *vulnerable subject*. Asuhan kebidanan yang diberikan diharapkan dapat bermanfaat bagi pasien dan penulis, sehingga pasien tidak akan merasa dirugikan karena telah berpartisipasi dengan memberikan waktunya. Bidan dalam menjalankan asuhan harus menjalin kuat sopan santun dan keramahan kepada pasien, lakukan pendekatan keluarga dengan adil dan tidak ada unsur manipulative di dalamnya, sehingga penulis dapat terbantu memantau pasien dari orang terdekat atau keluarga. Jika dipertengahan pelaksanaan asuhan pasien ingin mengundurkan diri maka pasien berhak untuk mengakhiri keikutsertaan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care (pengkajian awal)

Tanggal : 09 Maret 2017

Jam : 17.14 WITA

Oleh : Nur Afina Azizah

1. Langkah I (Pengkajian)

a. Data Subjek

1) Identitas

Nama klien	: Ny. E	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku	: Banjar	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Rt.01 kilo 2		

2) Keluhan utama: Sering Kencing- Kencing sehari bisa 8 kali

3) Riwayat obstetri dan ginekologi

4) Riwayat menstruasi

1. HPHT : 05 Agustus 2016
2. TP : 12 Mei 2017
3. Usia Kehamilan : 31 minggu
4. Menarche : 13 tahun
5. Siklus : 28 hari
6. Lamanya : \pm 4 hari
7. Banyaknya : \pm 3 kali ganti pembalut
8. Konsistensi : Cair
9. Siklus : Teratur
10. Dismenorrhea : Tidak Ada
11. Keluhan lain : Tidak Ada
12. Flour albus
 - a) Banyaknya : Tidak Ada
 - b) Warna : Tidak Ada
 - c) Bau/gatal : Tidak Ada

5) Tanda – tanda kehamilan

1. Test kehamilan: Test Pack

2. Tanggal : Lupa
3. Hasil : Positif (+)
4. Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu:
Usia kehamilan 4 bulan
5. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : >10 kali

6) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

1. Mioma uteri : Tidak Ada
2. Kista : Tidak Ada
3. Mola hidatidosa : Tidak Ada
4. PID : Tidak Ada
5. Endometriosis : Tidak Ada
6. KET : Tidak Ada
7. Hydramnion : Tidak Ada
8. Gemelli : Tidak Ada
9. Lain – lain : Tidak Ada

7) Riwayat imunisasi

Imunisasi Catin : ya Tempat : Lupa

Tanggal: lupa

Imunisasi TT I : ya Tempat : PKM Muara Rapak Tanggal: lupa

Imunisasi TT II : ya Tempat : PKM Muara Rapak Tanggal: lupa

8) Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah dialami :

1. Penyakit jantung : Tidak Ada
2. Hipertensi : Tidak Ada
3. Hepar : Tidak Ada
4. DM : Tidak Ada
5. Anemia : Tidak Ada
6. PSM/HIV/AIDS : Tidak Ada
7. Campak : Tidak Ada
8. Malaria : Tidak Ada
9. TBC : Tidak Ada
10. Gangguan mental : Tidak Ada
11. Operasi : Tidak Ada
12. Hemorrhoid : Tidak Ada
13. Lain-lain : Tidak Ada

b. Alergi

- 1) Makanan : Tidak ada

1	2009	RSKD	Aterm	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	Perempuan	3100	47	Hidup
2	2011	RB	Aterm	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	Laki- Laki	3500	50	Hidup
3	Hamil Ini										

e. Riwayat menyusui

Anak I : ASI Lamanya : 2 Tahun

Anak II : ASI Lamanya : 2 Tahun

Anak III : Hamil Ini

f. Riwayat KB

Pernah ikut KB : Ya, Pernah

Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : Kondom

Lama pemakaian : 2 tahun

Keluhan selama pemakaian : Tidak Ada

Tempat pelayanan KB : Tidak Ada

Alasan ganti metode : Tidak Ada

Ikut KB atas motivasi : Sendiri

g. Kebiasaan sehari – hari

Merokok sebelum / selama hamil : Tidak

Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil : Selama hamil

mengonsumsi Vitamin B Kompleks, Kalsium

Alkohol : Tidak

h. Makan / diet

Jenis makanan : Nasi, lauk pauk, sayuran, buah-buahan, dan
Air Putih

Frekuensi : 3-4 kali/ hari

Porsi : 1 piring

Pantangan : Tidak Ada

i. Defekasi / miksi

1. BAB

a) Frekuensi : 2x/hari

b) Konsistensi : Padat

c) Warna : Kecoklatan

d) Keluhan : Tidak Ada

2. BAK

a) Frekuensi : >8 x/hari

b) Konsistensi : Cair

c) Warna : Kuning Jernih

d) Keluhan : Tidak Ada

j. Pola istirahat dan tidur

1. Siang : $\pm \frac{1}{2}$ jam

2. Malam : ± 8 jam

k. Pola aktivitas sehari – hari

1. Di dalam rumah : Pekerjaan Rumah Tangga Di Bantu
Dengan Adik

Ipar.

2. Di luar rumah : Berbelanja Di Pasar 1x Sehari Di
Bantu Dengan

Ipar.

l. Pola seksualitas

Frekuensi : 1 x seminggu

Keluhan : Tidak Ada

m. Riwayat Psikososial

1) Pernikahan

a) Status : Menikah

b) Yang ke : 1

c) Lamanya : 8 Tahun

d) Usia pertama kali menikah : 17 Tahun

- 2) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan: Ibu mengerti bahwa selama kehamilannya paling sedikit memeriksakan kehamilan 4x dan harus banyak memakan- makanan yang bernutrisi agar bayi tumbuh sehat dalam kandungan ibu.
- 3) Respon ibu terhadap kehamilan : Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya
- 4) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Ibu menginginkan anak perempuan
- 5) Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : Senang, keluarga mengatakan ingin jenis kelamin anak laki – laki
- 6) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Tidak Ada
- 7) Pantangan selama kehamilan : Tidak Ada
- 8) Persiapan persalinan
 - a) Rencana tempat bersalin : BPM
 - b) Persiapan ibu dan bayi : Ibu sudah menyiapkan pakaian bayi

serta biaya untuk persalinan.

n. Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit jantung	: Tidak Ada
Hipertensi	: Tidak Ada
Hepar	: Tidak Ada
DM	: Tidak Ada
Anemia	: Tidak Ada
PSM / HIV / AIDS	: Tidak Ada
Campak	: Tidak Ada
Malaria	: Tidak Ada
TBC	: Tidak Ada
Gangguan mental	: Tidak Ada
Operasi	: Tidak Ada
Bayi lahir kembar	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

o. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum	: Baik
Berat badan	
a) Sebelum hamil	: 39 kg
b) Saat hamil	: 54 kg
c) Penurunan	: Tidak Ada
d) IMT	: 17,5 Kg

- 2) Tinggi badan : 149,5 cm
- 3) Lila : 24 cm
- 4) Kesadaran : Compos Mentis
- 5) Ekspresi wajah : Senang
- 6) Keadaan emosional : Stabil
- 7) Tanda – tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b) Nadi : 81x/menit
 - c) Suhu : 36°C
 - d) Pernapasan : 21x/menit

8) Pemeriksaan fisik

I. Inspeksi

1. Kepala

- a. Kulit kepala : Bersih
- b. Kontruksi rambut : Kuat
- c. Distribusi rambut : Merata
- d. Lain – lain : Tidak Ada

2. Mata

- a. Kelopak mata : Tidak Oedema

- b. Konjungtiva : Tidak tampak anemis
- c. Sklera : Tidak Ikterik
- d. Lain – lain : Tidak Ada

3. Muka

- a. Kloasma gravidarum : Tidak Ada
- b. Oedema : Tidak Ada
- c. Pucat / tidak : Tidak Ada
- d. Lain – lain : Tidak Ada

4. Mulut dan gigi

- a. Gigi geligi : Lengkap
- b. Mukosa mulut : Lembab
- c. Caries dentis : Tidak Ada
- d. Geraham : Lengkap, gigi graham bawah
sebelah
kanan dan kiri berlubang.
- e. Lidah : Bersih
- f. Lain – lain : Tidak Ada

5. Leher

- a. Tonsil : Tidak Ada Peradangan

- b. Faring : Tidak Ada Peradangan
- c. Vena jugularis : Tidak Ada Pembesaran
- d. Kelenjar tiroid : Tidak Ada Pembesaran
- e. Kelenjar getah bening : Tidak Ada Pembesaran
- f. Lain-lain : Tidak Ada

6. Dada

- a. Bentuk mammae : Simetris
- b. Retraksi : Tidak Ada
- c. Puting susu : Menonjol
- d. Areola : Terjadi Hiperpigmentasi
- e. Lain-lain : Tidak Ada

7. Punggung ibu

- a. Bentuk /posisi : Lordosis
- b. Lain-lain : Tidak Ada

8. Perut

- a. Bekas operasi : Tidak Ada
- b. Striae : Ada
- c. Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan

d. Asites : Tidak Ada

e. Lain-lain : Tidak Ada

9. Vagina

a. Varises : Tidak dilakukan pemeriksaan

b. Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

c. Oedema : Tidak dilakukan pemeriksaan

d. Perineum : Tidak dilakukan pemeriksaan

e. Luka parut : Tidak dilakukan pemeriksaan

f. Fistula : Tidak dilakukan pemeriksaan

g. Lain – lain : Tidak dilakukan pemeriksaan

10. Ekstremitas

a. Oedema : Tidak Ada

b. Varises : Tidak Ada

c. Turgor : Kembali < 2 detik

d. Lain – lain : Tidak Ada

II. Palpasi

1) Leher

a) Vena jugularis : Tidak Ada Pembesaran

b) Kelenjar getah bening : Tidak Ada Pembesaran

c) Kelenjar tiroid : Tidak Ada Pembesaran

d) Lain – lain : Tidak Ada

2) Dada

a) Mammae : Simetris

b) Massa : Tidak Ada

c) Konsistensi : Kenyal

d) Pengeluaran Colostrum : Tidak ada

e) Lain-lain : Tidak Ada

3) Perut

a) Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ pusat –px (30 cm), bagian fundus

teraba lunak, bulat, tidak melenting.

b) Leopold II : Terbaba bagian keras memanjang seperti papan di

Sebelah kiri (Punggung Kiri). Teraba

bagian- bagian kecil di sebelah

kanan ibu (kaki dan tangan).

c) Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (presentasi

Kepala), dan kepala janin masih dapat digoyangkan (Kepala belum masuk PAP).

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

e) Lain – lain : Tidak Ada

$$TBJ = (30-12) \times 155 = 18 \times 155 = 2790 \text{ gram}$$

4) Tungkai

a) Oedema

1) Tangan Kanan : Tidak Ada Kiri : Tidak Ada

2) Kaki Kanan : Tidak Ada Kiri : Tidak Ada

b) Varices Kanan : Tidak Ada Kiri : Tidak Ada

5) Kulit

a) Turgor : Kembali < 2 detik

b) Lain – lain : Tidak Ada

III. Auskultasi

1. Paru – paru

a. Wheezing : Tidak Ada

b. Ronchi : Tidak Ada

2. Jantung

- a. Irama : Teratur
- b. Frekuensi : 81x/menit
- c. Intensitas : Baik
- d. Lain-lain : Tidak Ada

3. Perut

a) Bising usus ibu : (+)

b) DJJ

Punctum maksimum : 3 jari disamping pusat

Frekuensi : 138x/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Lain-lain : Tidak ada

IV. Perkusi

1. Dada : Tidak dilakukan

2. Perut : Tidak dilakukan

3. Ekstremitas

Refleks patella : Kanan : Positif (+)

Kiri : Positif (+)

4. Lain – lain : Tidak Ada

Pemeriksaan Khusus

1. Pemeriksaan dalam

- a. Vulva / uretra : Tidak dilakukan
- b. Vagina : Tidak dilakukan
- c. Dinding vagina : Tidak dilakukan
- d. Porsio : Tidak dilakukan
- e. Pembukaan : Tidak dilakukan
- f. Ukuran serviks : Tidak dilakukan
- g. Posisi serviks : Tidak dilakukan
- h. Konsistensi : Tidak dilakukan

2. Pelvimetri klinik

- a. Promontorium : Tidak dilakukan
- b. Linea inominata : Tidak dilakukan
- c. Spina ischiadica : Tidak dilakukan
- d. Dinding samping : Tidak dilakukan
- e. Ujung sacrum : Tidak dilakukan
- f. Arcus pubis : Tidak dilakukan
- g. Adneksa : Tidak dilakukan

- h. Ukuran : Tidak dilakukan
- i. Posisi : Tidak Dilakukan
- j. Distansia Spinarum : Tidak Dilakukan
- k. Distansia Kristarum : Tidak Dilakukan
- l. Conjugata Eksterna : Tidak Dilakukan
- m. Lingkar Panggul : Tidak Dilakukan

Pemeriksaan laboratorium

- a. Darah Tanggal : 09 Maret 2017
 - 1) Hb : 10,7 gr %
 - 2) Golongan darah : Tidak Dilakukan
 - 3) HBsAg : NR (Non Reaktif). Tanggal 30 Maret 2017
 - 4) HIV : Negative. Tanggal 30 Maret 2017
 - 5) Lain – lain : Tidak Ada
- b. Urine Tanggal : 09 Maret 2017
 - 1) Protein : (-) (Negative)
 - 2) Albumin : Tidak dilakukan
 - 3) Reduksi : Tidak dilakukan
 - 4) Lain – lain : Tidak Ada

c) Pemeriksaan penunjang

- 1) USG : Tidak Dilakukan
- 2) X – Ray : Tidak Dilakukan
- 3) Lain – lain : Tidak Ada

2. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Diagnosa	Dasar
<p>G₃P₂₀₀₂ hamil 31 minggu janin tunggal hidup intrauterine, presetasi kepala</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan hamil anak ketiga, Tidak pernah keguguran - Ibu mengatakan Sering kencing- kencing - HPHT : 05 Agustus 2016 <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ku : Baik Kes : Compos mentis 2. TP : 12 Mei 2017 3. TTV <p>TD : 110/ 70 mmHg Berat Badan : 54 Kg</p> <p>Nadi : 81x/ menit IMT : 17,5 Kg</p> <p>Pernafasan : 22x/ menit</p> <p>Temp : 36 °C</p>

	<p>4. Palpasi</p> <p>Palpasi Leopold</p> <p>LI : ½ pusat - px (30 cm), teraba bokong</p> <p>LII : Punggung kiri</p> <p>LIII : Presentasi kepala</p> <p>L IV : Kepala belum masuk PAP</p> <p>TBJ : 2790 gram</p> <p>5. Auskultasi</p> <p>DJJ (+) 138 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat</p>
--	--

Masalah :

Masalah	Data Dasar

a. Anemia Ringan	DO: a. HB: 10,7 gr %
------------------	-----------------------------

3. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial)

Diagnosa potensial : Partus Prematurus

Masalah potensial : Anemia Sedang dan partus lama

4. Langkah IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera)

Tidak Dilakukan Tindakan Segera

5. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

- a. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Beritahu ibu anemia dalam kehamilan (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penanganan).
- c. Memberikan penkes tentang:
 - 1) Mengatur pola makan, gizi seimbang untuk memenuhi tambahan kebutuhan kalori.

- 2) Mengonsumsi makanan sumber karbohidrat dan protein hewani.
 - 3) Mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi serta vitamin C.
 - 4) Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III
 - 5) Kebutuhan Ibu hamil TM III
- d. Anjurkan Ibu mengonsumsi obat yang diberikan oleh Bidan (Sf, Vitamin B Kompleks, dan Kalk)
 - e. Beritahu pentingnya kunjungan kehamilan di fasilitas kesehatan dan anjurkan ibu untuk kunjungan 2 minggu yang akan datang atau setiap ada keluhan.

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 April 2017/Pukul : 17.30 WITA

Tempat : Jl. Padat Karya Rt. 01 No.24

Oleh : Afina

S :

a. keluhan ibu

- Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 x dalam 24 jam
- Ibu mengatakan sering sakit pinggang dan perut bagian bawah
- Ibu mengatakan sudah rutin meminum tablet Fe dari Bidan 1x1 perhari.

b. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Pada trimester 3 ini Ibu makan 3 kali/hari, dengan porsi 1 ½ porsi nasi, 2 potong lauk pauk, sayur, air putih ± 10 gelas/hari, kadang susu. Nafsu makan ibu meningkat dibanding sebelum hamil. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan nafsu makan baik
Eliminasi	BAK : 7-8 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 1 hari, konsistensi padat lunak, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.
Istirahat	Ibu tidur siang ± 1 jam, Ibu tidur pada malam hari ± 7-8 jam/hari, tidak ada gangguan pola tidur
Aktivitas	Dirumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah dan memasak, sementara kegiatan ibu diluar rumah mengantar dan jemput anak sekolah.
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2-3 kali/hari, mengganti celana dalam 2-3 kali/hari.
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.
Seksualitas	± 1 kali/minggu dan Ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas

O :

a. Pemeriksaan Umum

KU : Baik,

Kesadaran : Composmentis

TTV; TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,5°C

BB : 55 kg, TB : 149,5 cm, IMT : 17,5 Kg.

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe.
- 2) Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak oedem dan tidak pucat.
- 3) Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan

penglihatan tidak kabur.

- 4) Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran sekret
- 5) Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak tampak pernapasan cuping hidung
- 6) Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap.
- 7) Leher : Tidak tampak hyperpigmentasi, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening. Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- 8) Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 82x/menit.
- 9) Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak hyperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi. Tampak pembesaran, terdapat pengeluaran ASI, tidak teraba massa / oedema, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- 10) Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas luka operasi, tampak linea nigra dan striae livide, tinggi fundus uteri 30 cm.
 - a) Leopold I : Tinggi fundus teraba 1 jari bawah Px, pada fundus
teraba bulat dan tidak melenting (bokong)
 - b) Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada

sebelah kanan ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian

kecil janin (punggung kanan)

c) Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras,

bulat dan melenting (kepala). Bagian ini dapat digoyangkan

d) Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen). Pemeriksaan denyut jantung janin

(DJJ) 137 x/menit, interval teratur, punctum maximum

terletak di kuadran kanan bawah umbilicus dan taksiran

berat janin (TBJ) adalah $(30-12) \times 155 = 2790$ gram.

11) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

12) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

13) Ekstremitas :

a) Atas : Bentuk tampak simetris, tidak oedema, kapiler refill baik, reflek bisep dan trisep positif.

b) Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak oedema, tidak ada varices, kapiler refill baik, patella positif, babinsky positif, homan sign negatif.

A:

Diagnosis : G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 37 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : Ibu mengatakan sering sakit pinggang dan perut bagian bawah

Diagnosa Potensial : Tidak ditemukan diagnosa potensial

Masalah Potensial : Tidak ditemukan masalah potensial

Tindakan Segera : Tidak dilakukan tindakan segera

P: Tanggal 21 April 2017

Waktu	Tindakan	Paraf
18.00 WITA	Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum ibu dan keadaan kesejahteraan janin dalam kondisi normal. Ibu mengetahui kondisi dirinya dan kehamilannya.	
18.10 WITA	Beritahu ibu mengenai sakit pinggang dan perut bagian bawah karena janin yang semakin turun menekan tulang panggul ibu. Ibu mengerti dengan sakit pinggang yang dialaminya.	
18.15 WITA	Anjurkan ibu cara mengatasi sakit pinggang dan perut bagian bawah dengan menghindari membungkuk berlebihan dan mengangkat beban, Untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan. Ibu mengerti dan bersedia	

	mengikuti saran yang diberikan.	
18.18 WITA	Beritahu ibu anemia pada kehamilan (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penanganan). Ibu paham dengan teori anemia yang dijelaskan kepada ibu.	
18.25 WITA	<p>Memberikan pendidikan kesehatan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengonsumsi makanan sumber karbohidrat dan protein. 2) Mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi serta vitamin C 3) Tanda bahaya pada kehamilan TM III 4) Tanda – tanda persalinan <p>Ibu paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan dan bersedia untuk mengonsumsi apa yang disarankan.</p>	
18.35 WITA	Anjurkan Ibu mengonsumsi obat yang diberikan oleh Bidan (Sf, Vitamin B Kompleks, dan Kalk) 1x1 perhari. Ibu bersedia untuk mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan.	
18.42 WITA	Beritahu pentingnya kunjungan kehamilan di fasilitas kesehatan dan anjurkan ibu untuk kunjungan 1 minggu yang akan datang atau setiap ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk memeriksakan kehamilannya atau setiap ada keluhan.	

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 April 2017/Pukul : 17.30 WITA

Tempat : Jl. Padat Karya Rt. 01 No.24

Oleh : Afina

S :

a. keluhan ibu

- Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 x dalam 24 jam
- Ibu mengatakan masih sering sakit pinggang dan perut bagian bawah

b. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Pada trimester 3 ini Ibu makan 3 kali/hari, dengan porsi 1 ½ porsi nasi, 2 potong lauk pauk, sayur, air putih ± 12 gelas/hari, kadang susu. Nafsu makan ibu meningkat dibanding sebelum hamil. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan nafsu makan baik
Eliminasi	BAK : 7-8 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 1 hari, konsistensi padat lunak, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.
Istirahat	Ibu tidur siang ± 1 jam, Ibu tidur pada malam hari ± 7-8 jam/hari, tidak ada gangguan pola tidur
Aktivitas	Dirumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah dan memasak, sementara kegiatan ibu diluar rumah mengantar dan jemput anak sekolah.
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2-3 kali/hari, mengganti celana dalam 2-3 kali/hari.
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.
Seksualitas	± 1 kali/minggu dan Ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas

O :

a. Pemeriksaan Umum

KU : Baik,

Kesadaran : Composmentis

TTV; TD : 110/80 mmHg, N : 81 x/menit, R : 21 x/menit, S : 35,7°C

BB : 55 kg, TB : 149,5 cm, IMT : 17,5 Kg, Hb : 12, 2 gr%

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat,
distribusi merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe.
- 2) Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak oedem dan tidak pucat.
- 3) Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.
- 4) Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran sekret
- 5) Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak tampak pernapasan cuping hidung
- 6) Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab,
tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis,
gigi geraham lengkap.

- 7) Leher : Tidak tampak hyperpigmentasi, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- 8) Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 82x/menit.
- 9) Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak hyperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi. Tampak pembesaran, terdapat pengeluaran ASI, tidak teraba massa / oedema, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- 10) Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas luka operasi, tampak linea nigra dan striae livide, tinggi fundus uteri 30 cm.
- a) Leopold I : Tinggi fundus teraba 1 jari bawah Px, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

- b) Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin (punggung kanan)
- c) Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras bulat dan melenting (kepala). Bagian ini dapat digoyangkan
- d) Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen). Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 145 x/menit, interval teratur, punctum maximum terletak di kuadran kanan bawah umbilicus dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(30-12) \times 155 = 2790$ gram.
- 11) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 12) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 13) Ekstremitas :
- a. Atas : Bentuk tampak simetris, tidak oedema, kapiler refill baik, reflek bisep dan trisep positif.

b. Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak oedema, tidak ada varices, kapiler refill baik, patella positif, babinsky positif, homan sign negatif.

A:

Diagnosis : G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 37 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : Ibu mengatakan masih sering sakit pinggang dan perut bagian bawah

Diagnosa Potensial : Tidak ditemukan diagnosa potensial

Masalah Potensial : Tidak ditemukan masalah potensial

Tindakan Segera : Tidak dilakukan tindakan segera

P: Tanggal 26 April 2017

Waktu	Tindakan	Paraf
18.00 WITA	Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum ibu dan keadaan kesejahteraan janin dalam kondisi normal. Ibu mengetahui kondisi dirinya dan kehamilannya.	
18.10 WITA	Beritahu ibu mengenai sakit pinggang dan perut bagian bawah karena janin yang semakin turun menekan tulang panggul ibu. Ibu mengerti dengan sakit pinggang yang dialaminya.	
18.15	Anjurkan ibu cara mengatasi sakit pinggang dan	

WITA	<p>perut bagian bawah dengan menghindari membungkuk berlebihan dan mengangkat beban, Untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan. Jika masih merasa sakit maka Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung (contoh bantalan pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat) Ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.</p>	
18.25 WITA	<p>Memberikan pendidikan kesehatan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Nutrisi pada ibu hamil 3. Tanda – tanda persalinan 4. Persiapan persalinan <p>Ibu paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan dan bersedia untuk mengkonsumsi apa yang disarankan.</p>	
18.35 WITA	<p>Anjurkan Ibu mengonsumsi obat yang diberikan oleh Bidan (Sf, Vitamin B Kompleks, dan Kalk) 1x1 perhari. Ibu bersedia untuk mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan.</p>	
18.42 WITA	<p>Beritahu pentingnya kunjungan kehamilan di fasilitas kesehatan dan anjurkan ibu untuk kunjungan 1</p>	

	minggu yang akan datang atau setiap ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk memeriksakan kehamilannya atau setiap ada keluhan.	
--	--	--

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/Waktu Pengkajian : 9 Mei 2017 / Pukul : 23.00 WITA

Tempat : KLINIK AVICENNA

Oleh : Afina

Persalinan Kala I fase laten

Pukul : 23.30 WITA

S :

- Ibu merasakan ada kencang-kencang sejak tadi siang tidak terlalu kuat dan sering pada pukul 11.30 WITA.
- Ibu mengatakan ada pengeluaran lendir darah pada pukul 12.00 WITA.

O:

a. Pemeriksaan Umum

KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV ; TD : 110/70 mmHg

N : 82 x/menit,

R : 24 x/menit

S : 36,1°C

b. Pemeriksaan fisik

- **Abdomen** : Tampak simetris, tidak tampak bekas luka operasi, tampak linea alba, Tinggi fundus uteri 33 cm. kandung kemih kosong; TBJ : (33-11) x 155 = 3,410 gram, kontraksi uterus : frekuensi : 3 x 10 menit, durasi : 15 detik, Intensitas : lemah, Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 136 x/menit, punctum maximum terletak di kuadran kanan bawah umbilicus.
- Leopold I : Pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong) tinggi fundus 2

jari bawah PX

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

- **Pemeriksaan Dalam**

Pukul : 23.30 WITA

Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, pembukaan 1 cm, portio tebal lunak, effacement 10%, ketuban utuh / belum pecah, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge I.

A :

Diagnosis : G₃ P₂₀₀₂ usia kehamilan 39 minggu 5 hari Inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : Tidak ditemukan masalah

Masalah Potensial : Tidak ditemukan masalah potensial

Diagnosa Potensial : Tidak ditemukan diagnosa potensial

Kebutuhan Segera : Tidak ada kebutuhan segera

P :

Tanggal 9 Mei 2017

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	23.45	Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu kontraksi uterus	

	WITA	: frekuensi : 3x 10'. Durasi : 15 detik, auskultasi DJJ ; terdengar jelas, teratur, frekuensi 136x/ menit, pemeriksaan dalam : pembukaan 1 cm, portio tebal lunak, efficemen 10%, ketuban positif. Ibu mengerti kondisi saat ini	
2.	23.50 WITA	Berikan ibu support mental, bahwa proses persalinan adalah normal dan alamiah, sehingga ibu harus tetap semangat menjalaninya, anjurkan ibu juga selalu berdoa dan berfikir positif dalam menghadapi persalinan; Ibu merasa tenang dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
3.	23.55 WITA	Anjurkan ibu untuk miring kiri . Posisi tidur miring ke kiri akan membantu darah dan nutrisi mengalir lancar ke janin dan rahim, serta membantu mempercepat penurunan kepala janin; Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang di berikan bidan.	
4.	00.00 WITA	Ajarkan ibu untuk melakukan 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 dapat mempraktikkannya.	
5.	00.10 WITA	Anjurkan ibu untuk makan atau minum disela his; Ibu meminum teh hangat yang telah disediakan.	
6.	00.25 WITA	Anjurkan ibu untuk beristirahat dirumah, dan datang kembali apabila merasa kencang- kencang yang lama dan semakin sering.	

Persalinan Kala I fase aktif

Jam : 04.00 WITA

S :

- Ibu merasakan sakit perut semakin sering
- Ibu mengatakan ingin BAB

O:

a. Pemeriksaan umum

KU : Sedang, Kesadaran : Composmentis

TTV ; TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,2 °C

b. Pemeriksaan fisik

1) Abdomen : Kontraksi uterus : frekuensi : 4 x 10 menit, durasi : 35-40 detik,

Intensitas :

kuat. Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 147
x/menit, interval

teratur punctum maximum, terletak di kuadran kanan bawah
umbilicus.

2) Genetalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tampak
pengeluaran

lendir darah, tidak tampak luka parut.

c. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 04.15 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah
semakin banyak, tidak ada luka parut pada vagina, portio tipis lunak, effacement
80%, pembukaan 8 cm, ketuban utuh / belum pecah, tidak terdapat bagian terkecil
di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station
Hodge II.

A :

Diagnosis : G₃ P₂₀₀₂ usia kehamilan 39 minggu 5 hari Inpartu kala I fase aktif
janin tunggal

hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : Tidak ditemukan masalah

Masalah potensial : Tidak ditemukan masalah potensial

Diagnosa Potensial : Tidak ditemukan diagnosa potensial

Kebutuhan Segera : 1. Observasi kemajuan persalinan sesuai partograf

2. Siapkan APD, Alat, dan Bahan untuk pertolongan persalinan

P :

Tanggal 10 Mei 2017

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	04.20 WITA	Me Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 8 cm effacement 80% dan ketuban pecah spontan warna jernih ±100 cc ; Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini	

2.	04.25 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, 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.	
3.	04.35 WITA	Memantau kesejahteraan janin dengan menggunakan dopler setiap 1 jam. Dan pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah ibu setiap 4 jam (hasil observasi terdapat pada partograf). Telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf.	
4	04.38 WITA	Membantu memenuhi asupan nutrisi dengan membantu ibu dalam memberi minum.	
5.	04.40 WITA	Ibu ingin meneran maka dilakukan 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, Ibu dianjurkan miring kiri Mengobservasi DJJ dan HIS; DJJ : 150 x/mnt HIS : 4 x 10' 35-40'' Ibu mengikuti anjuran dan miring kekiri.	
6.	04.45 WITA	Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan 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 meneran seperti yang diajarkan.	

Persalinan Kala II

S :

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

O :

a. Pemeriksaan umum

KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

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

b. Pemeriksaan fisik

1) Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 150 x/menit, interval teratur terletak di

kuadran kanan bawah umbilicus. Kontraksi uterus dengan frekuensi : 4 x

10 menit dengan durasi : 40- 45detik dan intensitas : kuat.

2) Genetalia :

Tanggal : 10 Mei 2016 Jam : 04.40 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100 %, pembukaan 10 cm, ketuban negative, 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, tampak pengeluaran feses dari

lubang anus.

A :

Diagnosis : G₃ P₂₀₀₂ usia kehamilan 39 minggu 5 hari inpartu kala II janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

Masalah : Tidak ditemukan masalah

Masalah Potensial : Tidak ditemukan masalah potensial

Diagnosa Potensial : Tidak ditemukan diagnosa potensial

Kebutuhan segera : Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN

P :

Tanggal 10 Mei 2017

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	04.27 WITA	Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir lengkap. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung spuit steril kedalam partus set	
2.	04.32 WITA	Memakai celemek. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Menggunakan sarung tangan DTT. Masukkan oksitosin kedalam tabung spuit.	
3.	04.36 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi terlentang dengan kedua lutut fleksi di atas tempat tidur (dorsal recumbent).	
4.	04.39 WITA	Menganjurkan ibu minum disela his untuk menambah tenaga saat meneran; Ibu minum air putih	
5.	04.41 WITA	Meletakkan kain diatas perut ibu kemudian memakai sarung tangan steril pada tangan satunya.	
6.	04.43 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.	
7.	04.45 WITA	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.	
8.	04.46 WITA	Melindungi perineum ibu ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal.	
9.	04.49 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	
10.	04.51 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 kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; Bayi lahir spontan pervaginam segera menangis pukul 04.55 WITA, JK : Lk, A/S : 8/10.	
11.	04.56 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

S :

- Ibu mengatakan perutnya masih mules

O :

i. Pemeriksaan umum

KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, R : 20 x/menit, S: 36,2°C

ii. Pemeriksaan fisik

- 1) Abdomen : TFU : Sepusat, kontraksi uterus : baik, Kandung kemih kosong
- 2) Genetalia : Tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah.

A :

Diagnosis : G₃P₂₀₀₂ Parturient Kala III

Masalah : Tidak ditemukan masalah

Masalah Potensial : Tidak ditemukan masalah potensial

Diagnosa Potensial : Tidak ditemukan diagnosa potensial

Kebutuhan segera : Manajemen aktif kala 3

P :

Tanggal 10 Mei 2017

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	04.56 WITA	Keringkan tubuh bayi. Mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa memebersihkan vernik. Ganti handuk basah dengan handuk kering. 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.	
2.	04.57 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; Tidak ada bayi kedua dalam uterus	
3.	04.57 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 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral setelah 1 menit bayi lahir.	
4.	04.57 WITA	Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 2 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.	
6	04.57 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 - 10 cm dari vulva	
7.	04.57 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	
8.	04.57 WITA	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrinal.	
9.	04.58 WITA	Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan dorsokrinal hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir	
10.	04.59 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 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 05.00 WITA.	
11.	05.01 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	
12.	05.03 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 20, tebal \pm 2 cm, panjang tali pusat \pm 45 cm, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta.	
13.	05.05 WITA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir; tidak terdapat robekan jalan lahir pada perinium ibu.	
14.	05.10 WITA	Melakukan evaluasi perdarahan kala III ; Perdarahan \pm 100 cc.	

Persalinan Kala IV

S :

- Ibu senang dan bahagia dengan kelahiran bayinya.
- Ibu merasakan mules pada perutnya.

O :

a. Pemeriksaan umum

KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV ; TD : 100/80 mmHg, N: 82 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,2 °C

b. Pemeriksaan fisik

1. Payudara : Puting susu ibu menonjol, tampak pengeluaran Kolostrum, dan konsistensi payudara tegang berisi.
2. Abdomen : Tinggi fundus uteri ibu setinggi pusat, kontraksi rahim baik dengan konsistensi yang keras serta kandung kemih teraba kosong.
3. Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra.

A :

Diagnosis : P₃₀₀₃ Post Partum Kala IV

Masalah : Tidak ada ditemukan masalah

Masalah Potensial : Tidak ada ditemukan masalah

Diagnosa Potensial : Tidak ada ditemukan diagnosa potensial

Kebutuhan Segera : Observasi Kala IV

P :

Tanggal 10 Mei 2017

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	05.10 WITA	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 Bayi Baru Lahir.	
2.	05.15 WITA	Obervasi TD, Nadi, perdarahan dan kontraksi uterus. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama Post Partum.	

		Setiap 30 menit pada jam kedua Post Partum.	
3.	05.20 WITA	Mengajarkan ibu cara masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus. Mengevaluasi dan estimasi jumlah perdarahan.	
4.	05.23 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	
5.	05.25 WITA	Membersihkan ibu dari air ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu mengganti pakaian yang bersih dan kering. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu menyusui bayinya.	
6.	05.35 WITA	Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman pada ibu; keluarga segera memberikan makanan dan minuman pada ibu.	
7.	05.36 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	
8.	05.47 WITA	Melengkapi Partograf; partograf telah dilengkapi sesuai hasil observasi.	

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan bayi baru lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 Mei 2017/Pukul :06.00 WITA

Tempat : KLINIK AVICENNA

Oleh : Afina

S :

1. Identitas

By. Ny. E dan Tn. A, tanggal lahir bayi 10 Mei 2017 pada hari Rabu pukul 04.55 WITA dan berjenis kelamin laki - laki.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil ketiga ini usia 26 tahun, ibu hamil 3 kali, tidak pernah mengalami keguguran, bersalin 3 kali (3 aterm), dan jarak kehamilan anak kedua dan ketiga 6 tahun.

O :

1. Data Rekam Medis

a. Riwayat Persalinan Sekarang:

Ibu masuk Klinik Avicenna tanggal 9 Mei 2017 pukul 23.30 KU ibu dan DJJ janin dalam keadaan baik, hasil pemeriksaan dalam Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, pembukaan 1 cm, portio tebal lunak, effacement 10%, ketuban utuh / belum pecah, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge I. Ibu dianjurkan untuk bermobilisasi di rumah.

Ibu kembali ke Klinik Avicenna Pukul : 04.15 WITA KU ibu dan DJJ janin dalam keadaan baik, hasil pemeriksaan dalam tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak, tidak ada luka parut pada vagina, portio tipis lunak, effacement 80%, pembukaan 8 cm, ketuban utuh / belum pecah, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station Hodge II. Pukul 04.20 WITA ketuban pecah spontan warna jernih ± 100 cc

Ibu ingin meneran maka dilakukan pemeriksaan dalam ulang pukul 04.40 Wita ; Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur 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, ibu dianjurkan miring kiri

Setelah ibu di pimpin untuk bersalin.

b. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 10 Mei 2017 Jam : 04.55 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, anus (+). Penilaian APGAR adalah 8/10.

2. Nilai APGAR : 8/10

Kriteria	1 menit	5 menit
Warna kulit	2	2
Denyut jantung	2	2
Tonus otot	1	2
Refleks	1	2
Pernafasan	2	2
Jumlah	8	10

3. Pola fungsional kesehatan:

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	- BAB (-) Belum ada BAB - BAK (-) Belum ada BAK

4. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernafasan 36 x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan antropometri, berat

badan 3400 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala : 34 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 31 cm dan lingkaran lengan atas 10,5 cm

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput saucedaneum, tidak tampak molase, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan.

Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung

Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.

Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.

Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.

Abdomen : Teraba kembung, tidak teraba benjolan/massa, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putihsegar, tidak tampak perdarahan tali pusat.

Punggung : Tampak simetris, tidak tampak dan tidak teraba spina bifida.

Genetalia : Laki – laki, Nampak adanya skrotum, terdapat 2 testis pada skrotum dan tidak ada kelainan

Anus : Terdapat lubang anus

Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung

Verniks : Tampak verniks di daerah lipatan leher, lipatan selangkangan.

Ekstremitas : Pergerakan leher 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.

c. Status neurologi (refleks)

Glabella (+) mata bayi berkedip ketika diberikan rangsangan berupa ketukan pada daerah dahi. Mata Boneka (+) mata bayi terbuka lebar ketika kepala bayi ditolehkan ke satu sisi. Blinking (+) bayi menutup kedua matanya ketika diberikan hembusan udara. Rooting (+) ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika ujung mulutnya disentuh. Sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap ketika memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit bayi. Swallowing (+) bayi menelan dengan refleks hisapnya tanpa tersedak ketika diberi ASI. Tonick asimetris (+) bayi refleks menghadap ke sisi kiri, dengan lengan dan kaki akan lurus, sedangkan tungkainya dalam posisi fleksi ketika bayi di telentangkan kemudian kepala dimiringkan ke kiri begitupun sebaliknya. Tonick neck (+) bayi berusaha mempertahankan leher untuk tetap tegak ketika bayi ditentangkan kemudian menarik bayi ke arah mendekati perut dengan memegang kedua tangannya. Moro (+) bayi

terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, dan menangkupkan kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan dengan tiba-tiba pada permukaan tersebut. Palmar Grasping (+) jari-jari bayi refleks menggenggam ketika telapak tangannya disentuh. Magnet (+) kedua tungkai bawah ekstensi melawan tekanan yang diberikan ketika dibayi di telentangkan kemudian agak fleksikan kedua tungkai bawah dan memeberi tekanan pada telapak kaki bayi. Walking (+) kaki bayi menjejak-jejak seperti akan berjalan dan posisi tubuh condong kedepan ketika tubuh bayi di angkat dan diposisikan berdiri diatas permukaan lantai.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan
usia 1 jam

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

1. Lakukan perawatan tali pusat
2. Injeksi Neo K 0,5 cc/ IM pada paha kiri
3. Injeksi imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan.
4. Jaga kehangatan bayi
5. Anjurkan ibu menyusui bayinya on demand dan maksimal setiap 2 jam.
6. Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan

Evaluasi :

1. Tali pusat bayi di bungkus dengan kassa steril
2. Bayi telah di injeksi neo-k pada paha kiri.
3. Bayi telah di Injeksi imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan
4. Bayi telah di pakaikan pakaian yang bersih dan kering, memasang topi pada kepala bayi serta mengkondisikan bayi di dalam ruangan atau tempat yang hangat dan memberikan bayi kepada ibu agar disusui kembali.
5. Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
6. Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 Mei 2017/Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Klinik Avicenna

S :

1. Ibu mengatakan perut masih terasa mules
2. Pola makan :
 - a. Jenis makanan : nasi, sayur lauk pauk (tahu tempe) dan buah
 - b. Frekuensi : 1 x
 - c. Porsi : 1 piring
 - d. Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
- a. Defekasi atau miksi
 - a. BAB

Ibu mengatakan belum ada BAB

b. BAK

- 1) Frekuensi : 2x
- 2) Konsistensi : Cair
- 3) Warna : Kuning jernih
- 4) Keluhan : Tidak ada

b. Pola istirahat dan tidur

Ibu dapat tidur \pm 2 jam sejak dipindahkan dari ruang bersalin ke ruang perawatan

c. Pola aktifitas sehari hari

Ibu dapat berjalan dan mengurus anaknya sendiri

d. Pola seksualitas

Belum ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Mata : tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur

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

Abdomen : Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra, tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU sepusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

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

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

Atas : Bentuk simetris, tidak oedema, kapiler refill baik, reflex bisep dan trisep positif.

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

A :

Diagnosis : P₃₀₀₃ post partum spontan 6 jam

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan

Hasil pemeriksaan ibu : TTV, UC, TFU dan perdarahan dalam keadaan normal

2. Beri KIE tentang : Perdarahan pada masa nifas, ASI eksklusif dan kebutuhan dasar ibu nifas

b. Perdarahan masa nifas

Perdarahan pada masa nifas kemungkinan bisa terjadi karena sisa placenta yang tertinggal di dalam rahim, atau yang kebanyakan terjadi karena uterus yang tidak berkontraksi dengan baik. Uterus yang berkontraksi dengan baik akan terasa keras ketika di periksa. Untuk menghindari perdarahan tersebut, ibu bisa melakukan massase uterus yaitu pemijatan pada uterus agar kontraksi uterus baik, dengan cara letakkan tangan di uterus seperti menggenggam bola kemudian putar dan tekan uterus searah jarum. Lakukan hal ini sesering mungkin.

c. ASI eksklusif (Pengertian dan manfaat)

ASI eksklusif adalah bayi hanya di beri ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat.

Manfaat bagi bayi: dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi, lebih kebal terhadap penyakit, lebih pintar dan sehat dengan ASI

Manfaat bagi ibu : mempercepat proses involusi uterus, resiko terkena kanker payudara lebih rendah dan ASI lebih praktis, murah, bebas kuman dan tidak pernah basi.

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

- 1) Nutrisi dan cairan
- 2) Ambulasi

- 3) Eliminasi
- 4) Personal hygiene
- 5) Pakaian
- 6) Istirahat
- 7) Seksual
- 8) Senam nifas

3. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 6. Pada tanggal 15 Mei 2017

Evaluasi

1. Ibu mengetahui bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal
2. Ibu mengerti dan paham serta mampu melakukan KIE yang di berikan
3. Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan ulang dirumah

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal / Waktu Pengkajian : 15 Mei 2017/Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. E

S :

1. Ibu mengatakan darah nifas masih keluar berwarna kecoklatan dan berlendir, dan pengeluaran ASI sudah lancar.
2. Pola makan :
 - a. Jenis makanan : nasi, sayur lauk pauk (tahu tempe) dan buah
 - b. Frekuensi : 3x/hari
 - c. Porsi : 1 piring
 - d. Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan

3. Defekasi atau miksi

a. BAB

- 1) Frekuensi : 1x/hari
- 2) Konsistensi : Lunak
- 3) Warna : Kekuningan
- 4) Keluhan : Tidak ada

b. BAK

- 1) Frekuensi : 8-10x/hari
- 2) Konsistensi : Cair
- 3) Warna : Kuning jernih
- 4) Keluhan : Tidak ada

4. Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : ± 1 jam/hari
- b. Malam : ± 7 jam/hari

5. Pola aktifitas sehari hari

- a. Di dalam rumah : Ibu mengurus rumah tangga seperti (masak, menyapu) dan mengurus bayi

- b. Di luar rumah : Tidak ada

6. Pola seksualitas

Belum ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen :Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra, tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU pertengahan pusat - symphysis , kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguilenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, tidak tampak luka jahitan.

Anus : Tidak tampak hemoroid

A :

Diagnosis : P₃₀₀₃ post partum spontan hari ke-6

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan
- 2) Jelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas

- a. Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta

- b. Lochea Sangiolenta

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

- c. Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan lebih banyak mengandung serum

- d. Lochea Alba

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit,

- e. Loche Purulenta

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

- 3) Beri KIE tentang :

- a. Nutrisi ibu nifas

Pada saat nifas ini protein yang tinggi lah yang dibutuhkan untuk proses penyembuhan luka, protein tersebut antara lain: daging, telur, ikan, susu, tahu, tempe, dll. Selain itu ibu nifas juga memerlukan bnyak vitamin dan mineral yang terkandung dalam sayur – sayuran dan buah – buahan untuk menjaga stamina atau kondisi ibu nifas saat pemulihan dan agar susu yang diproduksi oleh ibu nifas berkualitas tinggi.

b. Kebutuhan istirahat saat masa nifas

Pada normal nya seseorang membutuhkan tidur ± 8 jam perhari, apabila kurang bisa menyebabkan ibu kelelahan. Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah.

c. Tanda bahaya ibu nifas

- i. Perdarahan setelah melahirkan
- ii. Suhu Tubuh Meningkat
- iii. Sakit kepala, penglihatan kabur dan bengkak pada wajah
- iv. Subinvolusi uterus
- v. Depresi setelah melahirkan

d. Teknik menyusui

- 1) Atur posisi ibu senyaman mungkin
- 2) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan di puting susu dan areola sekitarnya

- 3) Bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan.
 - 4) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
 - 5) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - 6) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - 7) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari ibu menekan payudara bagian atas areola
 - 8) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek)
 - 9) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.
 - 10) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
- e. Senam nifas
- Hari keenam: Posisi tidur terlentang, lutut ditarik sampai keatas, kedua tangan disamping badan. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian. Lakukan secara perlahan dan bertenaga. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

Hari ketujuh: Posisi tidur terlentang, kedua kaki lurus. Kedua kaki diangkat keatas dalam keadaan lurus. Turunkan kedua kaki secara perlahan. Pada saat mengangkat kaki, perut ditarik kedalam. Atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

Hari kedelapan: Posisi nungging. Nafas melalui pernafasan perut. Kerutkan anus, tahan 5-10 hitungan, lepaskan. Saat anus dikerutkan ambil nafas dan tahan 5-10 hitungan, kemudian buang nafas saat melepaskan gerakan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

Hari kesembilan: Posisi tidur terlentang, kedua tangan disamping badan. Kedua kaki diangkat 90^0 turunkan secara perlahan. Atur pernafasan saat mengangkat dan menurunkan kaki. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

Hari kesepuluh: Posisi tidur terlentang, kedua tangan ditekuk ke belakang kepala. Bangun sampai posisi duduk dengan kedua tangan tetap dibelakang kepala. Kembali posisi semula (tidur kembali). Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak/memaksa. Atur pernafasan dan lakukan sebanyak 8 kali.

4) Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 14. Pada tanggal 23 Mei 2017

Evaluasi :

1. Ibu mengerti hasil pemeriksaannya dalam batas normal
2. Ibu mengerti dan paham pada perubahan perdarahan pada masa nifas
3. Ibu mengerti dan paham tentang penjelasan nutrisi masa nifas

4. Ibu mengerti dan paham kebutuhan istirahat saat masa nifas
5. Ibu mengerti dan mampu menyebutkan tanda bahaya masa nifas
6. Ibu mengerti dan mampu menyusui banyinya dengan teknik menyusui dengan baik dan benar.
7. Ibu mengerti dan mampu mempraktikkan senam nifas

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke- III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 23 Mei 2017/Pukul : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. E

S :

1. Pola makan :

- a. Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk pauk, daging, ikan dan buah
- b. Frekuensi : 3x/hari
- c. Porsi : 1 piring
- d. Pantangan : Tidak ada

2. Defekasi atau Miksi

a. BAB

- 1) Frekuensi : 1x/hari
- 2) Konsistensi : Lunak
- 3) Warna : Kehitaman
- 4) Keluhan : Tidak ada

b. BAK

- 1) Frekuensi : 8-10x/hari
- 2) Konsistensi : Cair
- 3) Warna : Kuning jernih
- 4) Keluhan : Tidak ada

3. Pola istirahat dan tidur
 - a. Siang : 1 jam
 - b. Malam : 7-8 jam
4. Pola aktivitas sehari sehari
 - a. Di dalam rumah : Mencuci dan Mengurus bayi
 - b. Di luar rumah : Tidak ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 80x/menit, pernafasan: 20 x/menit. Bb : 48 kg

2. Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen : Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra, tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU tidak teraba dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula.

Anus : Tidak tampak hemoroid

A :

Diagnosis : P₃₀₀₃ post partum spontan hari ke- 14

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

2. Beri ibu KIE tentang :

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1) Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus. Hal ini dikarenakan adanya AKDR yang dianggap sebagai benda asing sehingga menyebabkan peningkatan leukosit, tembaga yang dililitkan pada AKDR juga bersifat toksik terhadap sperma dan ovum. Efektivitas AKDR dalam mencegah kehamilan mencapai 98-100% bergantung pada jenis AKDR. (Saifuddin, 2010).

2) Keuntungan dan kerugian

Keuntungan	Kerugian
1. Sebagai kontrasepsi efektivitasnya tinggi 2. AKDR dapat efektif	1. Efek samping yang umum terjadi 2. Komplikasi lain :

<p>segera setelah pemasangan</p> <p>3. Metode jangka panjang</p> <p>4. sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat</p> <p>5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual</p> <p>6. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil</p> <p>7. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI</p> <p>8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)</p> <p>9. Dapat digunakan sampai menopause</p> <p>10. Tidak ada interaksi dengan obat – obat</p> <p>11. Membantu mencegah kehamilan ektopik</p>	<p>a. Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan</p> <p>b. Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia</p> <p>c. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)</p> <p>d. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS</p> <p>e. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan</p> <p>f. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR</p> <p>g. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR, seringkali wanita takut selama pemasangan</p> <p>h. Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1 – 2 hari</p> <p>i. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri</p> <p>j. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui</p>
---	---

	<p>(sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan</p> <p>k. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal</p> <p>l. Wanita harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian wanita tidak mau melakukan ini.</p>
--	--

3) Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi	Kontraindikasi
<p>a. Wanita pada usia reproduktif</p> <p>b. Wanita pada keadaan nullipara</p> <p>c. Wanita yang menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang</p> <p>d. Wanita menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi</p> <p>e. Wanita setelah melahirkan dan tidak menyusukan bayinya</p> <p>f. Wanita setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi</p>	<p>a. Wanita yang sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)</p> <p>b. Wanita dengan perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)</p> <p>c. Wanita yang sedang menderita infeksi alat genital.</p> <p>d. Wanita yang 3 bulan</p>

g. Wanita dengan resiko rendah dari IMS	terakhir sedang
h. Wanita yang tidak menghendaki hormonal	mengalami abortus atau sering mengalami abortus septic
i. Wanita yang tidak menyukai untuk mengingat – ingat minum pil setiap hari	e. Wanita dengan kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
j. Wanita yang tidak menghendaki kehamilan, setelah 1 – 5 hari senggama	f. Wanita dengan penyakit trofoblas yang ganas
	g. Wanita yang diketahui menderita TBC pelvic
	h. Wanita dengan kanker alat genital
	i. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

4) Waktu mulai menggunakan :

- a. Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil
- b. Hari pertama sampai ke7 siklus haid
- c. Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenore laktasi
- d. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi
- e. Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

Evaluasi :

1. Ibu mengerti bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal
2. Ibu mengerti dan sudah bisa melaksanakan tentang KIE yang di berikan

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 Mei 2017 /Pukul :11.00 WITA

Tempat : Klinik Avicenna

S: -

O:

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 142 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,4 °C, berat badan 3400 gram.

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : Tampak simetris, tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak oedem.

Hidung : Tampak simetris, bayi bernafas melalui hidung, tidak ada gerakan cuping hidung, Tidak ada pengeluaran secret abnormal.

Telinga : Tampak Simetris, tidak ada kulit tambahan, tidak ada pengeluaran secret abnormal.

Mulut : Tidak tampak labio palatoskhizis, mukosa mulut lembab, tidak terdapat mukosa putih.

Leher : Tidak ada batasan gerak dan tidak ada lipatan kulit tambahan

- Dada : Tampak simetris, tidak ada retraksi dinding dada,
frekuensi denyut jantung 142 x/menit
- Abdomen : Tali pusat bersih, tidak tampak tanda-tanda infeksi,
tidak ada perdarahan tali pusat, dan perut tidak ada
kembung.
- Punggung : Normal, tidak ada spina bifida.
- Genetalia : Laki-laki
- Ekstremitas :
- (1) Ekstermitas atas : Simetris kanan dan kiri, gerakan lengan bebas
dan aktif -jari.
- (2) Ekstermitas bawah : Simetris kanan dan kiri, gerakan tungkai
bebas dan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada
oedem
kaki

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu menyusui bayinya secara on-demand. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.
Eliminasi	- Belum ada BAB - Belum ada BAK
Personal Hygiene	- Bayi belum ada dimandikan. - 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 :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa
Kehamilan usia 6

jam

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi
2. Beri KIE tentang : Tanda bahaya bayi baru lahir dan cara merawat tali pusat
3. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada 6 hari selanjutnya pada tanggal 15 Mei 2017 atau ada saat keluhan.

Evaluasi :

1. Ibu mengerti dan paham bahwa kondisi bayi nya dalam keadaan normal
2. Ibu mengerti dan mampu mempraktikkan KIE yang di berikan
3. Ibu bersedia di lakukan kunjungan ulang

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Mei 2017 /Pukul :16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. E

S: -

O:

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 130 x/menit, pernafasan 43 x/menit dan suhu 36,5 °C. Berat badan 3500 gram.

b. Pemeriksaan Fisik

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

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

Abdomen : Tampak simetris, tali pusat telah lepas.

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore

Hygiene	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 :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-6

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu
2. Periksa adanya diare
3. Periksa adanya icterus atau bayi kuning
4. Periksa status pemberian Vitamin K1 dan Imunisasi HB-0
5. Beritahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya

Imunisasi selanjut nya yang di berikan bayi adalah BCG yang di berikan saat bayi berusia 1 bulan. Anjurkan ibu untuk ke puskesmas terdekat pada tanggal 10 Juni 2017

6. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu 23 Mei 2017

Evaluasi :

1. Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayi nya dalam keadaan normal
2. Tidak terdapat diare dan icterus pada bayi masih dalam batas normal
3. Pemberian Vit K1 dan imunisasi HB-0 telah di berikan
4. Ibu paham tentang jadwal imunisasi selanjutnya
5. Ibu bersedia di lakukan kunjungan ulang

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 23 Mei 2017 /Pukul :17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.E

S: -

O:

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 148 x/menit, pernafasan 46 x/menit dan suhu 36,9 °C. Berat badan 3550 gram.

b. Pemeriksaan Fisik

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

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

Abdomen : Tali pusat bersih, tidak tampak tanda-tanda infeksi, tali pusat telah lepas, tidak ada peradangan

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusui dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 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 :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-14

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Periksa adanya ikterus dan diare

Evaluasi :

1. Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayi nya dalam keadaan normal
2. Tidak terdapat diare dan icterus pada bayi masih dalam batas normal

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB

Tanggal Pengkajian/Waktu : 23 Mei 2017/ 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. E

S :

1. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi dengan tujuan tidak ingin memiliki anak lagi dan ibu menginginkan KB IUD.

2. Riwayat Kesehatan Klien

Ibu tidak sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC dan penyakit lain yang kronis, yang dapat memperberat atau diperberat oleh kehamilan.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Didalam keluarga, ibu tidak memiliki riwayat kesehatan tertentu dan tidak memiliki riwayat alergi makanan tertentu. Selain itu ibu mengatakan dalam keluarga ada yang sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, ada riwayat keturunan kembar.

4. Riwayat Menstruasi

HPHT Ny. F adalah 05/08/2016 dengan riwayat siklus haid yang teratur selama 32 hari, lama haid 7-8 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

5. Riwayat Obstetri

No	Kehamilan				Persalinan				Anak				Nifas	
	Sua mi	Ank	U K	P n y	Jns	Pnlg	Tmp t	Pen y	JK	BB	M	Ab nor ma lita s	La kta si	Pe ny
1	1	1	At er m	T a' a	Sp ont an	Bidan	Rs. Kan udjo so	Ta' a	p	3100 gr	-	-	+	Ta 'a
2	1	2	At er m	T a' a	Sp ont an	Bidan	Rs. Saya ng ibu	Ta' a	L	3500 gr	-	-	+	Ta 'a

6. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 x/ hari dengan 1 porsi nasi, 1 potong lauk (ayam, tahu tempe), 1 mangkuk sayur dan minum \pm 8 gelas air putih/hari
Mobilisasi	Ibu sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain dan dapat melakukan aktivitas seperti sebelum melahirkan
Aktivitas	Di rumah ibu hanya mengurus anak Belum ada kegiatan yang dilakukan keluar rumah
Personal Hygiene	Mandi 2x/hari, ganti baju 2-3x/hari, anti celana dalam 2-3x/hari
Kebiasaan	Tidak ada

Seksualitas	Belum ada melakukan hubungan seksual
-------------	--------------------------------------

7. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

Ini merupakan pernikahan pertama. Ibu menikah sejak usia 17 tahun, lama menikah \pm 8 tahun, status pernikahan sah. Ini merupakan kelahiran anak yang ketiga. Kultural dalam keluarga ibu tidak memiliki adat istiadat ataupun tradisi yang dapat mempengaruhi kehamilan dan masa nifasnya.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : TTV ; TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C

BB : 49 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tampak simetris, tidak tampak lesi, distribusi rambut merata, tampak bersih, warna rambut hitam, konstruksi rambut kuat, tidak teraba benjolan/massa.

Wajah : Tampak simetris, tidak tampak kloasma gravidarum, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedema.

Mata : Tampak simetris, konjungtiva sedikit pucat, sklera berwarna putih, tidak tampak pengeluaran kotoran, tidak teraba oedema pada kelopak mata.

Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen yang berlebihan dan tidak berbau.

Hidung : Tampak simetris, tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Tampak simetris, tidak tampak pucat, bibir tampak lembab, tampak bersih, lidah tampak bersih, tidak tampak stomatitis.

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.

Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi.

Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran asi, tampak hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu tampak menonjol. Tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedem, ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas operasi, tidak teraba massa/pembesaran.

Ekstremitas : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan edema tungkai. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema.

A :

Diagnosa : P₃₀₀₃ usia 26 tahun dengan akseptor KB IUD

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik.
2. Menjelaskan lebih lanjut mengenai kontrasepsi KB IUD (indikasi, kontraindikasi, kelebihan, kekurangan dan efek samping) yang akan ibu gunakan.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Dipembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktek yang terjadi selama pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. E di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Tahun 2016. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian awal pada tanggal 09 Maret 2017 ditemukan Ny. E usia 26 tahun G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 31 minggu. Memasuki kehamilan trimester III Ny. E sering kencing – kencing sehari bisa > 8x/sehari.

Penulis memberikan konseling kepada ibu untuk memperbanyak minum di pagi – sore hari sehingga di malam hari ibu tidak sering BAK. Sesuai dengan teori (Prawiohardjo, 2011), Keluhan tersebut dapat teratasi dengan diberikannya konseling kepada ibu untuk memperbanyak minum di pagi – sore hari sehingga di malam hari ibu tidak sering BAK.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Tiran, 2007) Dorongan untuk selalu buang air kecil adalah salah satu masalah terbesar yang dihadapi

oleh semua ibu hamil. Dorongan untuk buang air kecil terutama terjadi karena pembesaran rahim yang menekan kandung kemih.

Hasil lain yang ditemukan penulis mendapatkan kadar Hb ibu 10,7gr%, maka interpretasinya adalah Ny. E mengalami anemia . Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Maimunah 2008), Anemia adalah kekurangan kadar hemoglobin atau sel darah merah < 11 gr % atau suatu keadaan dengan jumlah eritrosit yang beredar atau konsentrasi hemoglobin menurun.

Penulis memberikan konseling pentingnya meminum rutin tablet Fe agar kadar Hb ibu dapat mengalami kenaikan dan dikombinasi dengan asam folat yang sesuai dengan teori (Arisman, 2010 Hal. 150 – 151). Asuhan yang dapat di berikan pada ibu yang mengalami Anemia dengan kadar Hb 9 - 10 gr% masih di anggap ringan sehingga hanya perlu di perlukan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari.

Teori Menurut (Sarwono,2010 hal 450-451), Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah (hypervolemia). Hypervolemia merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang berada dalam tubuh tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatannya jauh lebih besar sehingga member efek yaitu konsentrasi hemoglobin berkurang dari 12 g/100 ml. Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah 18%-30% dan hemoglobin 19%. Secara fisiologis hemodilusi untuk membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil berkisar 11 gr% maka dengan

terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan Hb ibu akan menjadi 9,5-10 gr%.

Menurut Penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Keluhan Ny. E dan hasil Hb Ny.E merupakan hal yang fisiologis, karena sering BAK pada ibu dikarenakan pembesaran rahim yang menekan kandung kemih, dan Hb 10,7 gr% ibu dikarenakan terjadi hemodilusi pada kehamilan.

Saat melakukan kunjungan yang kedua pada tanggal 21 April 2017 Usia kehamilan ibu 37 minggu hasil pemeriksaan umum dan fisik ibu dalam keadaan normal. Ibu mengatakan sudah tidak sering BAK pada malam hari, dan hasil pemeriksaan Hb ibu 12 gr%. Ibu mengatakan sering sakit pinggang dan perut bagian bawah.

Penulis memberikan konseling kepada ibu cara mengatasi sakit pinggang dengan perut bagian bawah dengan menghindari membungkuk berlebihan dan mengangkat beban, Untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan. Asuhan kepada ibu mengalami sakit pinggang dengan anjurkan ibu cara mengatasi sakit pinggang dan perut bagian bawah sesuai dengan teori (Prawiohardjo, 2011).

Teori Menurut (Prawiohardjo, 2011) Sakit perut bagian bawah saat hamil di masa 8 bulan ke atas ini adalah hal yang wajar karena 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 tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar.

Menurut Penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Keluhan yang dirasakan oleh Ny. E sesuai dengan teori, sakit perut bagian bawah saat hamil di masa 8 bulan ke atas ini adalah hal yang wajar karena 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 tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar.

Saat melakukan kunjungan yang kedua pada tanggal 26 April 2017 Usia kehamilan ibu 37 minggu 5 hari hasil pemeriksaan umum dan fisik ibu dalam keadaan normal. Ibu mengatakan masih sering sakit pinggang dan perut bagian bawah.

Penulis memberikan konseling kepada ibu cara mengatasi sakit pinggang dengan perut bagian bawah dengan menghindari membungkuk berlebihan dan mengangkat beban, Untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan. Jika masih mengalami sakit pinggang ibu dapat mandi dengan air hangat atau berendam menggunakan air hangat. Asuhan kepada ibu mengalami sakit pinggang dengan anjurkan ibu cara mengatasi sakit pinggang dan perut bagian bawah sesuai dengan teori (Prawiohardjo, 2011).

Teori Menurut (Prawiohardjo, 2011) Sakit perut bagian bawah saat hamil di masa 8 bulan ke atas ini adalah hal yang wajar karena 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 tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar.

Menurut Penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Keluhan yang dirasakan oleh Ny. E sesuai dengan teori, sakit perut bagian bawah saat hamil di masa 8 bulan ke atas ini adalah hal yang wajar karena 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 tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar.

2. Persalinan kala I – kala IV

Tanggal 09 Mei 2017 pukul 23.10 WITA Ny. E Usia kehamilan 39 minggu 5 Hari memeriksakan kehamilannya di KLINIK AVICENNA dengan keluhan ibu merasakan ada kencang-kencang sejak tadi siang tidak terlalu kuat dan sering pada pukul 11.30 WITA, dan ibu mengatakan ada pengeluaran lendir darah pada pukul 12.00 WITA, hasil pemeriksaan umum dan fisik ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Pukul 23.30 dilakukan pemeriksaan dalam Vagina dan Uretra Tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, portio tebal lunak, effacement 10%, pembukaan 1 cm, ketuban utuh/belum pecah, presentasi

kepala, denominator UUK, station/hodge I dan ibu dianjurkan untuk beristirahat dirumah, ibu dapat kembali jika sudah merasa kencang- kencang yang sering dan dalam waktu lama.

Pukul : 04.15 WITA ibu datang kembali ke Klinik Avicenna dengan keluhan merasa sakit perut yang sering dan merasa ingin seperti BAB. Di lakukan pemeriksaan dalam dengan hasil: tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak, tidak ada luka parut pada vagina, portio tipis lunak, effacement 80%, pembukaan 8 cm, ketuban utuh / belum pecah, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station Hodge II. Pukul 04.20 WITA ketuban pecah spontan warna jernih ± 100 cc.

Pukul 04.40 WITA Ibu ingin meneran maka dilakukan pemeriksaan dalam ulang dengn hasil ; tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, Sisa ketuban jernih, effacement 100%, pembukaan 10 cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III, Pimpin persalinan.

Pukul 04.55 Bayi lahir spontan segera menangis A/S 8/10, Berat 3400 gram, Panjang 51 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada 33 cm, anus (+), caput/cephal : -/-, BAB/BAK : -/-, jenis kelamin laki-laki, sisa ketuban jernih. Kala I yang dialami Ny. E adalah selama $\pm 5 \frac{1}{2}$ jam. Lakukan manajemen aktif kala III.

Pukul 05.00 WITA Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir. 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 20, tebal \pm 2 cm, panjang tali pusat \pm 45 cm, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta. Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir; tidak terdapat robekan jalan lahir pada perinium ibu. Melakukan evaluasi perdarahan kala III ; Perdarahan \pm 100 cc.

Kala II yang dialami Ny. E berlangsung selama 15 menit, dari lahirnya bayi hingga pengeluaran placenta dan Kala III yang dialami Ny. E berlangsung selama 5 menit dari lahirnya bayi hingga pengeluaran placenta. Pada perineum Ny. E tidak terdapat laserasi. Dilakukan pemantauan 2-3 kali setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan masalah.

Menurut (JNKPK-KR, 2008) Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam, Menurut penulis ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan dimana kala 1 Ny. E berlangsung lebih cepat 25 menit dikarenakan His Ny. E kuat dan teratur. Pukul 04.15 WITA Ny. E dilakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan 8 cm dan pukul 04.40 WITA Ny. E didapatkan hasil pemeriksaan dalam 10 cm. maka seharusnya pembukaan lengkap pada Ny. E pukul 05.15 WITA.

Menurut (JNKPK-KR, 2008) lama kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam.

Menurut penulis total waktu kala 1 yang dialami Ny. E tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan. Yang dimana total kala 1 Ny. E \pm 5 ½ jam dan tidak melebihi waktu batas untuk multigravida yaitu 8 jam.

Menurut (JNKPK-KR, 2008) pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam.

Menurut (Sumarah, dkk tahun 2009), tanda-tanda persalinan yaitu rasa nyeri terasa dibagian pinggang dan penyebar ke perut bagian bawah, lendir darah semakin nampak, waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah, serviks menipis dan membuka.

Menurut penulis tidak menemukan kesenjangan teori dengan kenyataan. Dimana kala II Ny. E yang berlangsung selama 15 menit, pernyataan menurut (JNKPK-KR, 2008) kala II pada multipara rata-rata 1 jam.

Menurut (JNKPK-KR, 2008) Kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit .

Menurut penulis tidak ada menemukan kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Kala III Ny. E 5 menit dan hal itu sesuai dengan pernyataan (JNKPK-KR, 2008) yaitu pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit

Menurut (JNKPK-KR, 2013) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan, jika tidak ada maka lakukan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.

Menurut penulis tidak ada menemukan kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Tindakan yang dilakukan kepada Ny. E sesuai dengan pernyataan menurut (JNKPK-KR, 2013).

3. Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD. Penulis melakukan pemeriksaan umum bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV yaitu DJ 140x/ menit, Suhu 36,5°C, RR 42 x/ menit. Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB 3400 gram, PB 51 cm, LK 34 cm, LD 33 cm. Bayi Ny. E diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/ IM dan imunisasi hepatitis B.

Pemeriksaan tanda-tanda vital menurut (Saifuddin, 2010) denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5 °C – 37 °C), Pernafasan (40-60 kali per menit). Pemeriksaan antropometri menurut (Saifuddin, 2010). Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm). Menurut pernyataan (JNPK-KR, 2008) Bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan Bayi Baru Lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian Bayi Baru Lahir, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi.

Menurut penulis tidak ada menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan dimana hasil pemeriksaan umum dan fisik bayi dalam keadaan normal. Penulis juga sudah melakukan asuhan kebidanan BBL yang sesuai dengan pernyataan (JNPK-KR, 2008)

4. Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. E sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 6 jam (tanggal 10 Mei 2017), kunjungan kedua 6 hari (15 Mei 2017), kunjungan ketiga 2 minggu (tanggal 23 Mei 2017).

Menurut (Suherni, 2009) frekuensi kunjungan nifas terdiri dari kunjungan pertama pada 6-8 jam postpartum, kunjungan kedua 6 hari postpartum, kunjungan ketiga 2 minggu postpartum, dan kunjungan keempat 6 minggu postpartum.

Menurut penulis pada asuhan masa nifas ini terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan. Hal ini terjadi karena kurangnya waktu yang tersedia sehingga penulis tidak dapat melakukan kunjungan yang keempat.

5. Kunjungan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 6 jam (tanggal 10 Mei 2017), 6 hari (tanggal 15 Mei 2017), 2 minggu (tanggal 23 Mei 2017).

Menurut (Syaifudin, 2009) Kunjungan neonatal (KN) adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali. Kunjungan pertama kali pada hari pertama dengan hari ke tujuh (sejak 6 jam setelah lahir). Kunjungan kedua kali pada hari ke delapan sampai hari kedua puluh delapan (Syaifudin, 2009).

Menurut penulis pada asuhan neonatus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena penulis telah melakukan kunjungan sesuai dengan teori (Syaifudin, 2009)

6. Keluarga Berencana

Pada saat kunjungan minggu ke- 3, penulis memberikan konseling mengenai berbagai macam alat kontrasepsi antara lain : Pil, suntik, IUD dan implant, kemudian Ny.E memutuskan akan memakai alat kontrasepsi IUD. Setelah diberikan konseling mengenai kontrasepsi IUD Ny.E mengerti apa saja indikasi, kontraindikasi, kerugian, keuntungan dan efek samping dari kontrasepsi IUD itu sendiri dan menganjurkan ibu memasang IUD saat hari pertama sampai ke7 siklus haid atau setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenore laktasi yang sesuai dengan teori (Saifudin, 2010). Menurut penulis pilihan kontrasepsi Ny.E sangat tepat karna Ny.E masih dalam masa nifas dan menyusui bayinya sehingga tidak mengganggu pengeluaran asi pada ibu.

B. Keterbatasan Proses Asuhan

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

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 sedikit sulit. Beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penelitian dalam studi kasus ini dengan berbagai alasan.

2.Waktu yang terbatas

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprefensif 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 alat-alat yang dibutuhkan untuk implementasi

Laboratorium kampus tidak memiliki jumlah alat yang memadai, walaupun beberapa alat sudah cukup jumlahnya namun apabila sedang digunakan oleh mahasiswa yang lain, sehingga pada saat ingin menggunakan alat tidak tersedia.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. *Antenatal Care (ANC)*

Pada masa kehamilan Ny. E mengalami kadar Hb 10,7 gr% yang dimana termasuk anemia fisiologis karena hemodilusi namun tidak lepas di berikan asuhan tentang anemia dalam kehamilan (pengertian, dampak dan penanganan), nutrisi ibu hamil dan Pemberian tablet Fe. Setelah di berikan asuhan dan di lakukan pemantauan, akhir nya Hb Ny.E mengalami kenaikan menjadi 12,2 gr% dimana kadar Hb termasuk normal.

2. *Intranatal Care (INC)*

Pada awal pemeriksaan persalinan Ny. E pukul 23.30 WITA didapatkan pembukaan 1 cm dan pukul 04.15 didapatkan pembukaan 8 cm, pada pukul 04.40 didapatkan pembukaan Ny. E 10 cm. kemajuan persalinan yang dialami Ny. E dari pembukaan kala 1 – kala II Ny.E lebih cepat 25 menit karena His Ny.E kuat dan teratur, namun tidak melebihi batas waktu untuk kala 1 pada multi yaitu 8 jam. Proses persalinan mengalami kemajuan dengan cepat dan hingga akhir persalinan Ny. E berlangsung normal tanpa ada penyulit.

3. Bayi baru lahir (BBL)

Pada saat bayi baru lahir segera menangis dan warna kulit kemerahan sisa ketuban jernih. Namun pada saat pemeriksaan fisik Bayi Ny. E dalam keadaan normal tanpa ada penyulit dan asfiksia.

4. *Post Natal Care* (PNC)

Masa nifas Ny. E berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit. Hanya saja Ny.E kurang mengetahui tentang perubahan lochea pada masa nifas. Tetapi setelah di berikan KIE akhir nya Ny.E dapat mengerti dan paham.

5. Neonatus

Pada saat pemeriksaan fisik Bayi Ny. E dalam keadaan normal tanpa ada penyulit.

6. Keluarga Berencana

Pada saat di berikan konseling macam macam KB akhirnya Ny. E. memilih menjadi akseptor KB IUD. Karna IUD sangat cocok untuk Ny.E yang sedang dalam masa menyusui karna tidak memperngaruhi proses pengeluaran ASI.

B. Saran

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

1. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

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. Di harapkan juga kepada Prodi D-III Kebidanan Balikpapan agar memberikan waktu yang lebih lama ketika memberikan jadwal untuk melakukan penjarangan pasien LTA, sehingga mahasiswa dapat memilih pasien sesuai kriteria dan tidak terburu-buru dan sebaiknya kampus menambah jumlah alat yang kurang agar mahasiswa tidak kesulitan ketika ingin meminjam alat di laboratorium sehingga proses asuhan laporan tugas akhir dapat di berikan secara maksimal.

2. Bagi Tenaga Kesehatan/Bidan

Diupayakan agar bidan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk menghasilkan asuhan kebidanan yang tepat, bermutu dan memuaskan klien. Dan juga bidan melakukan home care bagi ibu hamil dan ibu nifas sehingga apabila di dapatkan komplikasi atau penyulit dapat di tangani secara dini.

3. Bagi klien

Diharapkan bagi klien agar lebih meningkatkan nutrisi dan gizi sehingga pada kehamilan berikutnya tidak mengalami anemia yang lebih berat dan di harapkan untuk tetap sering memeriksa kan kehamilannya ke puskesmas dan lebih memperdulikan saran bidan apabila ketika pemeriksaan terdapat kesenjangan-kesenjangan yang harus segera diatasi, agar tidak ada masalah untuk kehamilan sampai nifas yang berikutnya.

4. Bagi penulis

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, S. 2012. *Perubahan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil Trimester III*. Tersedia di http://midwifena.blogspot.com/2012/02/perubahan-dan-adaptasi-fisiologi_09.html Diakses Tanggal 10 maret 2017
- Amirin, TM. 2009. Subjek penelitian, dan informan (narasumber) penelitian. <https://tatangmanguny.wordpress.com/2009/04/21/subjek-responden-dan-informan-penelitian/> Tanggal 10 maret 2017
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta
- Asrinah,dkk.2010.*Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*.Yogyakarta:Graha Ilmu
- BPS.2014.<https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/dasar/pdf?kd=3289&th=2014>, Diakses tanggal 9-maret-2017.
- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Profil Kota Balikpapan Tahun 2011* http://dkk.balikpapan.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=137&Itemid=103, Diakses pada tanggal 10 Maret 2017
- http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp_content/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf diakses tanggal 10 Maret 2017
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta:Salemba Medika
- Dinkes kota samarinda. 2013. *Profil kesehatan tahun 2013*. <http://www.kesehatan.kaltimprov.go.id/downlot1.php?file=338797Profil%20Kesehatan%20Tahun%202013.pdf> diakses tanggal 10 maret 2017

- Kriyantono, Rachmat. 2008. Teknik Praktis Riset Komunikasi: Disertai Contoh Praktis Riset Media, Public Relations, Advertising, Komunikasi Organisasi, Komunikasi Pemasaran. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Kusmiyah, Yuni dkk. 2008. Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta: Fitramaya
- Machfoedz, ircham. 2011. Metodologi penelitian. Yogyakarta: Fitramaya
- Manuaba, IBG. 2007. *Pengantar kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Maritalia, Dewi, 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, Yogyakarta; Pustaka pelajar
- Marmi, dkk, 2011, *Asuhan Kebidanan Patologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Muslihatun, Wafi Nur, dkk. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmodjo, s, 2005, *Promosi kesehatan teori dan Aplikasi*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Saifuddin, A.B dkk. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : BP-SP.
- Sumadi Suryabrata. 2008. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Raja Grafindo
- Sumarah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Jakarta: Fitramaya
- Pantiawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pratami, Evi. 2014. Continuiry of care.
<https://hanifafitria.wordpress.com/2014/07/01/proposal-coc/> diakses tanggal 12-Maret-2017

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Romauli, Suryati. 2011. Asuhan Kebidanan I. Jogjakarta: Nuha Medika

Tambunan, tulus. 2011. Industriliasasi di negara sedang berkembang kasus indonesia. Jakarta. Ghalia Indonesia

Ujiningtyas, C. Sri Hari. 2009. Asuhan Keperawatan Persalinan Normal. Jakarta: Salemba Medika

Varney, Helen. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC

Wahyuni Sari. 2011. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Jakarta: EGC

WHO. 2012. World health statistic.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf

diakses tanggal 12-maret-2017