

HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “S” G₃P₂₀₀₂
USIA KEHAMILAN 25 MINGGU 2 HARI DENGAN MASALAH
RESIKO TINGGI USIA \geq 35 TAHUN DAN ANEMIA SEDANG
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARU ULU
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2020



OLEH :
FARAH AZZA NABILAH
NIM. P07224117007

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY. S G₃P₂₀₀₂ USIA KEHAMILAN 25 MINGGU 2
HARI DENGAN MASALAH RESIKO TINGGI
USIA \geq 35 TAHUN DAN ANEMIA SEDANG DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARU ULU
KOTA BALIKPAPAN

Nama Mahasiswa : FARAH AZZA NABILAH

No. Induk Mahasiswa : P07224117007

Hasil Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, di periksa dan dipertahankan di
hadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan
Balikpapan, 16 Maret 2020

MENYETUJUI

Pembimbing Utama

Anggota Pembimbing

Ni Nyoman Murti, M.Pd
NIP. 196507211991012001

Ita Kusumayanti, SST
NIP. 198104232002122001

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" G₃P₂₀₀₂
USIA KEHAMILAN 25 MINGGU 2 HARI DENGAN MASALAH
RESIKO TINGGI USIA \geq 35 TAHUN DAN ANEMIA SEDANG
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARU ULU
KOTA BALIKPAPAN
FARAH AZZA NABILAH**

Hasil Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, di periksa dan dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timut
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan
pada Tanggal 4 Agustus 2020

Penguji Utama

Ernani Setyawati, M. Keb
NIP. 198012052002122001

(.....)

Penguji I

Ni Nyoman Murti, M.Pd
NIP. 196507211991012001

(.....)

Penguji II

Ita Kusumayanti, SST
NIP. 198104232002122001

(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M. Keb
NIP. 197508242006042002

Ernani Setyawati, M. Keb
NIP. 198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- Nama : Farah Azza Nabilah
- NIM : P0.7224117007
- Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 3 Juni 1999
- Agama : Islam
- Alamat : Jl. Abdi Praja V RT. 34 NO.99 Perum. Korpri
Kelurahan Sepingga Baru Kecamatan Balikpapan
Selatan
- Riwayat Pendidikan :
- SD Negeri 004 Balikpapan Tengah, Lulus Tahun 2011.
 - SMP Negeri 12 Balikpapan, Lulus Tahun 2014.
 - SMK Negeri 8 Balikpapan, Lulus Tahun 2017.
 - Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Tahun 2017 – sekarang.

KATA PERSEMBAHAN



Puji dan syukur kepada Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW. Dengan hanya ridho-Nya saya dapat menjalani pendidikan Diploma III Kebidanan hingga sampai titik ini, saya persembahkan hadiah kecil ini untuk yang

tersayang:

✚ Angkong (Yunaidy Jonathan) dan mama (Erna Yuliana) semangat hidup Ara. Terimakasih atas semua yang sudah angkong dan mama berikan buat Ara, hingga saat ini Ara sampai di akhir pendidikan ini. Terimakasih atas support, doa, cinta, kasih sayang, pengorbanan dan kesabaran kalian. Ara minta maaf karena banyak merepotkan dan menyusahkan Angkong dan Mama. Maaf kalau Ara belum bisa buat kalian bangga, maaf juga Ara terlalu banyak mengeluh dan terlalu cengeng. Hanya ini yang bisa Ara persembahkan untuk kalian. Semoga akan ada hadiah-hadiah kecil berikutnya yang bisa Ara persembahkan untuk kalian. Ara sayang Ara cinta Agkong dan Mama.

✚ Mama (Erni Silvana) dan Ayah (Helmi Agustirta) orangtua kedua Ara. Terima kasih telah mendukung dan selalu ada disaat apapun. Bahkan di titik paling menyedihkan dalam hidup Ara, mama dan ayah yang ada untuk Ara. Terutama untuk mama, gatau apa jadinya Ara kalau gak ada mama. Terimakasih banyak dan maaf selama ini Ara banyak merepotkan mama dan ayah. Semua yang kalian berikan dan kalian korbankan mungkin Ara gak bisa untuk membalasnya. Hanya ini yang bisa Ara berikan dan inshaAllah kesuksesan nanti. Ara sayang Mama dan Ayah. Innalillahi wainnailaihi rajiun tanggal 23 Juli 2020 mama meninggalkan kita semua. Hati Ara hancur. Semangat Ara hilang. Semoga mama tenang disana. Ara janji bakal penuhi semua pesan mama dan janji Ara sama mama. Ara ingin banget ada mama disaat wisuda Ara. Semua ini Ara persembahkan untuk mama. Ara kangen mama...

✚ Adik-adik kesayangan Mba Ara, Zaid, Emi, Moli. Terima kasih karena kalian adalah salah satu semangat terbesar Mba Ara. Harapan Mba Ara semoga kita bisa buat Mama bangga dan bahagia, Adik sepupuku tersayang Jihan Fazirah, terima kasih sudah mau menjadi tempat berkeluh kesah ku, tempat berbagi suka dan duka. Semoga bahagia selalu kalian...

✚ Keluarga besar Ara... Terimakasih untuk segala dukungan dan doa kalian selama ini. Semoga Ara selalu bisa menjadi kebanggaan kalian.

✚ Pembimbing Ara Ibu Ita Kusumayanti, terimakasih ibu untuk bimbingan dan ilmunya selama 3 tahun ini. Pembimbing terbaik Ara, ibuku yang cantik walaupun kadang mood ibu bisa tiba2 berubah dan bikin kami takut hehe tapi ibu selalu berusaha agar anak bimbingannya dapat praktek dengan baik. Dan semoga ini bias jadi hadiah kecil untuk ibu yang sebentar lagi mau ulang tahun hehe. Dan terimakasih untuk pembimbing satu sekaligus wali dosen Ara, Ibu Ni Nyoman Murti. Terimakasih banyak ibu telah membimbing saya dengan sabar dan telah menjadi wali dosen terbaik kami. Dan tidak lupa dosen PA Ara Ibu Sonya Yulia, beliau yang selalu memotivasi dan selalu memberikan dukungan serta nasehat-nasehatnya. Terima kasih ibu telah menjadi PA yang baik selama 3 tahun ini. Untuk dosen-dosen Prodi D-III Kebidanan terimakasih bu pak yang sudah memberikan ilmunya dan inshaAllah dapat menjadi amal bagi ibu dan bapak.

✚ Sahabatku, AJAL Squad (Memes, Reny, Nanda, Aulia, Dinda). Terimakasih kalian adalah tempat ku berbagi suka dan duka sejak di SMA. Dari ketawa bareng sampai nangis bareng. Semoga kita semua bisa menjadi orang-orang yang berguna....

✚ Sisterhood ku, Malming Squad (Mbak Mae, Anggel, Wiwik, Mbak Ajeng, Rani, Busta).. Kalian adalah salah satu alasan aku bisa bertahan sampe di titik ini. Terimakasih kalian selalu ada, walaupun kadang aku ini menjengkelkan dan suka nangis. Banyak hal yg gabisa diungkapkan, pokoknya kita udah jalanin semuanya dari yg paling semangat sampe disaat kita udah bener2 gak sanggup dan mau nyerah.

Semuanya udah kita lewatin dan sekarang kita udah sampe disini. Semoga kita semua bisa menjadi bidan professional dan selalu menjaga nama baik Poltekkes. AKU SAYANG KALIAN!!

✚ Untuk Hae dan Dinda bimbingan PL Bu Ita Squad... Kita ini memang bandel banget, makasih atas bandel kita yang kompak ini. Kemalasan yang kompak wkwk tapi kalo rajin kita juga kompak kok. Maaf ya bu ita kalo kita sering buat ibu marah atau kesel sm kita hehe...

✚ Untuk Kak Indri dan Kak Lita.. Kakak sayangnya Ara yang tidak sengaja kita disatukan oleh kertas guncangan wkwk. Terimakasih untuk bimbingannya selama ini dan maaf Ara suka tiba2 merepotkan.

Ara sayang kalian..

✚ Untuknya manusia spesial yang masih menjadi rahasia, ini adalah hal terpenting dalam hidupku salah satu pencapaian terbesar dalam hidupku. Jika kamu membacanya nanti semoga bisa membuatmu tersenyum bangga dan semoga kamu yang terbaik yang akan mendampingiku☺

✚ Terakhir, sangat berterimakasih kepada teman-temanku Bidan Cantiknya Poltekkes Bpp angkatan 2017. Terimakasih kalian adalah cewek2 kuat dengan segala bentuk kepribadian yg aneh2 dan bandel2 wkwk. Suka bikin heboh ruang dosen bidan. Semoga kita bisa lulus bareng dan wisuda. Sedikit sedih karena kita masuk dalam angkatan corocoro alias covid-19 ini. Bertambah lagi satu cerita kita untuk dikenang dan mungkin akan indah kalo diingat suatu saat nanti. Semoga kita selalu bahagia seperti slogan kita wkwk. Semangat terus ya kita semoga kalian selalu dalam lindungan Allah. Aamiin...

Untuk ading Kadar terimakasih ya hehe dan lainnya semoga bisa nyusul tahun depan..

ABSTRAK

**DIPLOMA III KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KALTIM
Laporan Tugas Akhir, Mei 2020**

Farah Azza Nabilah, Ni Nyoman Murti, M.Pd, Ita Kusumayanti, SST

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G₃P₂₀₀₂ USIA KEHAMILAN 25 MINGGU 2 HARI DENGAN MASALAH RESIKO TINGGI USIA \geq 35 TAHUN DAN ANEMIA SEDANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARU ULU KOTA BALIKPAPAN

Sebuah kehamilan dapat dikatakan beresiko tinggi bila prosesnya beresiko lebih tinggi dari kehamilan normal, bagi ibu maupun janin, baik selama hamil maupun melahirkan bahkan usai melahirkan. Berikut beberapa ibu hamil yang masuk dalam kategori resiko tinggi adalah tinggi badan kurang dari 145 cm, bentuk panggul yang tidak normal, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jumlah anak lebih dari 4, jarak kelahiran kurang dari 2 tahun, adanya kesulitan pada kehamilan atau persalinan yang lalu, pernah keguguran, riwayat operasi sesarea atau pengangkatan miom, dan ibu dengan riwayat penyakit.

Tujuan penelitian adalah Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny.S dengan umur \geq 35 tahun dan anemia sedang di wilayah kerja Puskesmas Baru Ulu Kota Balikpapan.

Metode asuhan dalam metode ini yang digunakan adalah 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 *rontgen* dll) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (*Library research*).

Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S selama kehamilan trimester II dan III dengan umur \geq 35 tahun dan anemia sedang yaitu kehamilan Ny. S berjalan dengan baik dan tidak terjadi faktor resiko. Hal ini terjadi karena dilakukannya asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. S.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. S usia \geq 35 tahun dan anemia sedang sampai pelayanan kontrasepsi adalah pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan, berkat rahmat dan karuniaNya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S G₃P₂₀₀₂ Usia Kehamilan 25 Minggu 2 Hari Dengan Masalah Resiko Tinggi Usia \geq 35 Tahun Dan Anemia Sedang Di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu Kota Balikpapan”.

Hasil Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan sebelum meneruskan Proposal Laporan Hasil Tugas Akhir di pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2020.

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

1. H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Tmur.
2. Inda Corniawati, M. Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Tmur.
3. Ernani Setyawati, M. Keb, selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
4. Ni Nyoman Murti, M.Pd, selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ita Kusumayanti, SST, selaku pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir.
6. Ernani Setyawati, M.Keb, selaku penguji utama Hasil Laporan Tugas Akhir.

7. Para dosen dan staf pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Orang tua, serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis
9. Ny “S” selaku Klien Laporan Tugas Akhir dan keluarga yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien untuk menyelesaikan LTA ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. Rekan-rekan Mahasiswi Kebidanan angkatan Tahun 2017 yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

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

Balikpapan, Maret 2020

Farah Azza Nabilah

DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan.....	i
Halaman Pengesahan	ii
Daftar Riwayat Hidup	iii
Kata Persembahaan	iv
Abstrak	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Bagan.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
Latar Belakang Masalah.....	1
A. Rumusan Masalah	4
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat Studi Kasus	6
D. Ruang Lingkup	7
E. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	9
1. Manajemen Varney	9
2. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ <i>Continuity Of Care</i>	12
3. Dokumentasi Kebidanan.....	12

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	13
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	13
2. Konsep Dasar Persalinan.....	40
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	66
4. Konsep Dasar Nifas.....	75
5. Konsep Dasar Neonatus	90
6. Konsep Dasar Keluarga berencana	94
7. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan	95
BAB III SUBYEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI.....	96
A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC	96
B. Etika Studi Kasus	100
BAB IV TINJAUAN KASUS	101
BAB V PEMBAHASAN	156
BAB VI PENUTUP	169
DAFTAR PUSTAKA	172
LAMPIRAN.....	175

DAFTAR TABEL

2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil	16
2.2 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU	18
2.3 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU Dalam Bentuk (cm)	18
2.4 Tafsiran Berat Janin pada TM II - TM III	19
2.5 Interval dan Lama Perlindungan <i>Tetanus Toxoid</i>	20
2.6 Hasil Pemeriksaan Hb.....	32
2.7 Apgar Score	67
2.8 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum.....	77
2.9 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan	95
4.1 Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu.....	101
4.2 Diagnosa dan Data Dasar	113
4.3 Masalah dan Data Dasar	114
4.4 Apgar Score Bayi Ny.S.....	135
4.5 Pola Fungsional.....	137
4.6 Pola Fungsional	141
4.7 Pola Fungsional	144
4.8 Pola Fungsional	147
4.9 Pola Fungsional	151
4.10 Pola Fungsional	154

DAFTAR BAGAN

3.1 Kerangka Kerja Pelaksanaan Kasus.....	99
-------------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Dokumentasi Pasien Pengganti INC dan BBL.....	175
Lembar Informasi Kepada Subjek Penelitian	192
Surat Persetujuan Setelah Penjelasan	194
Partograf.....	195
Lembar Konsultasi	196

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
ASI	: Air Susu Ibu
A/S	: Apgar Score
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
Cm	: Centimeter
COC	: Continuity Of Care
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
dll	: Dan Lain Lain
Fe	: Ferum

gr	: Gram
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
Hb	: Hemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HDL	: High Density Lipoprotein Cholesterol
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUD	: Intra Uteri Device
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
IV	: Intra Vena
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
Ket	: Keterangan
Kg	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal

KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
Lk	: Laki – laki
m	: meter
Mg	: miligram
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operaso Pria
Ny.	: Nyonya
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
PNC	: Postnatal Care
PP	: Post Partum
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
Pusdiknakes	: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RH	: Rhesus
RR	: Respiratory Rate
S	: Suhu
SBR	: Segmen Bawah Rahim

SC	: Sectio Caesarea
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
Tn.	: Tuan
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
UUK	: Ubun - Ubun Kecil
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: Veneral Disease Resesrch Lab
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Tingginya AKI dan AKB termasuk tantangan paling berat untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030. Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Tujuan ketiga SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebanyak 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB 12 per 1.000 kelahiran pada tahun 2030 tahun 2030 (WHO, 2017).

World Health Organization (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 jiwa per tahun meninggal saat hamil atau bersalin. AKI di Asia Tenggara, salah satunya di Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2016). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menetap dengan jumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018 . Sedangkan AKB menurun dari 32 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan turun menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018). Sementara target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan SDGs tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1.000 kelahiran.

AKI di Kalimantan Timur mengalami peningkatan, tahun 2016 AKI sebesar 95 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 meningkat menjadi 110 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018). Angka kematian ibu di Balikpapan tahun 2016 dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH, lalu meningkat menjadi 10 kasus atau 78 per 100.000 KH tahun 2017. Sementara itu AKB di Balikpapan mengalami penurunan, pada tahun 2016 terdapat 78 kasus atau 6 per 1.000 KH, kemudian tahun 2017 menurun menjadi 76 kasus atau 6 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018).

Secara umum penyebab kematian ibu yaitu yang berkaitan dengan gangguan kehamilan atau penanganan (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup serta kematian ibu secara tidak langsung seperti kehamilan dengan anemia, tindakan yang tidak aman dan tidak bersih pada abortus, dan kekurangan gizi pada ibu hamil (Manuaba, 2012).

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

Wanita mempunyai resiko anemia paling tinggi (Kemenkes RI, 2018). Tahun 2018, ibu hamil di Indonesia merupakan kelompok yang beresiko tinggi mengalami anemia yakni sebesar (48,9%) dan prevalensinya hampir sama antara ibu hamil diperkotaan (48,2%) dan pedesaan (50,6%), sedangkan di Kalimantan Timur angka kejadian anemia pada ibu hamil sekitar (57,5%) (RISKESDAS, 2018). Prevalensi anemia pada ibu hamil di kota Balikpapan pada tahun 2017 sebesar (12,5%) (Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018). Berdasarkan data yang di ambil dari puskesmas yang ada di Balikpapan Dari bulan januari - Desember tahun 2018 terdapat 72 orang (20,2%) ibu hamil yang mengalami Anemia selama hamil dari 355 ibu yang melakukan kunjungan antenatal (Data sekunder puskesmas di Balikpapan, 2019).

Faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil salah satunya adalah faktor usia ibu (Krisnawati, dkk, 2015). Faktor umur merupakan faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan diusia <20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia. Pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini. Hasil penelitian didapatkan bahwa umur ibu pada saat hamil sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia. Ibu hamil pada usia ≥ 35 tahun memiliki resiko lebih tinggi mengalami penyakit obstetric serta mortalitas dan morbiditas perinatal. (Amirrudin dan Wahyuddin, 2014).

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 7 November 2019 kepada “Ny.S” ditemukan data KU Baik, Kesadaran Compositis, BB 55 kg, TB 150 cm, LILA 27 cm, TD 100/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36 °C. Mata konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, muka tidak pucat. Ekstermitas tidak ada oedema. Palpasi Abdomen, Leopold I TFU 24 cm, Leopold II punggung kanan, Leopold III letak kepala, Leopold IV Konvergen, TBJ 1860 gram. Auskultasi DJJ (+) 143 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat. Perkusi Refleks Patella Kaki kanan (+) Kaki kiri (+) Hb 8,2 gr/dl.

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada “Ny.S G₃P₂₀₀₂ Hamil 25 Minggu 2 Hari dengan Masalah Resiko Tinggi Usia ≥ 35 Tahun dan Anemia Sedang di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu Kota Balikpapan Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.S” selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, hingga ber KB ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada “Ny.S G₃P₂₀₀₂ Hamil 25 Minggu 2 Hari dengan Masalah Resiko Tinggi Usia ≥ 35 Tahun dan Anemia Sedang di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu Kota Balikpapan Tahun 2020”.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.S dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny.S dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny.S dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny.S dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny.S dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S keluarga berencana dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

- b. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mempraktikkan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

- c. Bagi Klien

- 1) Klien dapat mengatasi masalah yang terjadi pada dirinya
- 2) Klien dapat mengetahui kebutuhan nutrisi bagi dirinya
- 3) Klien mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan

2. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan yang telah dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi, dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny.S usia 39 tahun G₃P₂₀₀₂ Usia Kehamilan 25 Minggu 2 Hari dengan masalah Resiko Tinggi Usia ≥ 35 Tahun dan Anemia Sedang yang bertempat tinggal di Jalan Wolter Monginsidi Gang Kenari 1 Rt.34 No.27 Kelurahan Baru Ulu Kecamatan Balikpapan Barat.

Pelaksanaan asuhan pada bulan November 2019 sampai dengan Maret 2020 yang komprehensif yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

F. Sistematika Penulisan

Dalam upaya mempermudah para pembaca mengikuti materi yang disajikan dalam penulisan ini, maka secara sistematis penulisan disusun sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

B. Rumusan Masalah

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

2. Tujuan Khusus

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis
2. Manfaat Teoritis

E. Ruang Lingkup

F. Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney
2. Konsep COC
3. Konsep SOAP

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

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

**BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN
STUDI KASUS**

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.

B. Etika Penelitian.

BAB IV TINJAUAN KASUS

BAB V PEMBAHASAN

BAB VI PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan, dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Varney, 2012).

Varney (2012), menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970-an. Prinsip-prinsip manajemen meliputi: efisiensi, efektivitas dan rasional dalam mengambil keputusan.

Setiap langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney akan dijabarkan sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan *pelvic* sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data 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.

b. 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.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh 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.

- f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

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

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

2. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / *Continuity of Care*

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai keluarga berencana (Saifuddin, 2013).

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan kontrasepsi serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai dengan kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2012).

3. Dokumentasi Kebidanan

Menurut Varney (2012), alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

- S : Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney.
- O : Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney
- A : Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan/atau rujukan sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney.
- P : Menggambarkan pendokumentasian dan tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah V, VI dan VII Varney.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Nugroho, 2014).

Kehamilan adalah mulai dari masa ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Rukiyah, 2010).

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin di kandung ditubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan diakhiri dengan proses persalinan (Maryunani, 2010).

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah bukan proses patologi tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/ abnormal (Jannah, 2012).

Setiap kehamilan merupakan proses yang alamiah, bila tidak dikelola dengan baik akan memebrikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman.

b. Tujuan

Menurut Pusdiknakes (2013) adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan ANC tersebut adalah:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, dengan demikian kesehatan ibu dan janin pun dapat dipastikan keadaannya.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, karena dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan (bidan atau dokter) akan selalu memberikan saran dan informasi yang sangat berguna bagi ibu dan janinnya.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dan janinnya.

- 4) Mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat. Dengan mengenali kelainan secara dini, memberikan informasi yang tepat tentang kehamilan dan persalinan pada ibu hamil, maka persalinan diharapkan dapat berjalan dengan lancar, seperti yang diharapkan semua pihak.
- 5) Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal. Jika kehamilan dan persalinan dapat berjalan dengan lancar, maka diharapkan masa nifas pun dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Bahwa salah satu faktor kesiapan dalam menerima bayi adalah jika ibu dalam keadaan sehat setelah melahirkan tanpa kekurangan suatu apapun.

Tujuan utama ANC adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Pusdiknakes, 2013).

c. Kunjungan Antenatal

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Manuaba, 2010):

- 1) Trimester I : 1 kali (sebelum usia kehamilan 14 minggu)

- 2) Trimester II : 1 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)
- 3) Trimester III : 2 kali (UK 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu).

Standar Pelayanan ANC memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan 14T (Darmawan, 2013):

- 1) Ukur berat badan dan tinggi badan (T1).

Menurut Depkes RI (2009), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil antara 6,5 kg sampai 16 kg. Nilai berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur-mayur dan buah-buahan.

Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Masa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil sebagai berikut:

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Tabel 2.1
Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

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 18,5-24,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 25-27)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30)	6,8	0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Kemenkes (2013)

2) Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/70 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklampsi (Darmawan, 2013).

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri mulai dari batas atas symphysis dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir. Tinggi fundus uteri diukur pada kehamilan >12 minggu karena pada usia kehamilan ini uterus dapat diraba dari dinding perut dan untuk kehamilan >24 minggu dianjurkan mengukur dengan pita meter. Tinggi fundus uteri dapat menentukan ukuran kehamilan. Bila tinggi fundus kurang dari perhitungan umur kehamilan mungkin terdapat gangguan pertumbuhan janin, dan sebaliknya mungkin terdapat gemeli, hidramnion, atau molahidatidosa (Depkes, 2012).

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 (Varney, 2011).

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus *Johnson Toshack* (*Johnson Toshack Estimated Fetal Weight*) yang diambil dari tinggi fundus uteri. JEFW (gram) = (FH (*Fundal Height*cm) – n x 155 (konstanta)

n = 11 bila kepala sudah masuk pintu atas panggul.

n = 12 bila kepala belum masuk pintu atas panggul.

Tabel 2.2

Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1/3 diatas simfisis	12 minggu
½ simfisis – pusat	16 minggu
² / ₃ diatas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 diatas pusat	28 minggu
½ pusat – prosesus xifoideus (px)	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus (px)	36 minggu
2 jari (4cm) dibawah (px)	40 minggu

Sumber : Varney (2011)

Tabel 2.3

Usia Kehamilan Berdasarkan TFU Dalam Bentuk (cm)

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 (2011)

Tabel 2.4
Tafsiran Berat Janin pada TM II – TM III

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
25 minggu	34,6 cm	600 gram
26 minggu	35,5 cm	1000 gram
27 minggu	36,6 cm	1050 gram
28 minggu	37,6 cm	1100 gram
29 minggu	38,6 cm	1150 gram
30 minggu	41 cm	1400 gram
31 minggu	41,1 cm	1502 gram
32 minggu	42,4 cm	1702 gram
33 minggu	43,7 cm	1918 gram
34 minggu	45 cm	2146 gram
35 minggu	46,2 cm	2383 gram
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

Sumber : Manuaba (2012)

4) Pemberian tablet Fe (zat besi) (T4).

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar haemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggal. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

5) Pemberian imunisasi TT (T5).

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 2.5
Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	≥25 Tahun

Sumber : Varney (2012)

6) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan *hemoglobin* (Hb) pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28 bila kadar Hb < 11 gr% ibu hamil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

7) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Resesrch Lab*) (T7).

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali di ambil spresimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

8) Pemeriksaan Protein Urine (T8).

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala preeklamsi.

9) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9).

Untuk ibu hamil dengan riwayat *diabetes melitus* (DM). Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *diabetes melitus gestasional* (DMG).

10) Pemeriksaan Payudara (T10).

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu.

11) Senam Hamil (T11).

Senam hamil membuat otot ibu hamil rileks dan tenang, rasa rileks dan tenang itu bisa mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Rasa gugup dan nerves saat akan mengalami masa persalinan bisa menimbulkan kerugian bagi ibu hamil akan mengalami penurunan Hb. Hb sangat penting untuk ibu hamil bisa mengeluarkan banyak darah.

12) Pemberian Obat Malaria (T12).

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif.

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13).

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

14) Temu Wicara / Konseling (T14).

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan.

d. Resiko Kehamilan dengan Usia ≥ 35 Tahun

1) Definisi

Kehamilan di usia tua ialah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia lebih dari atau sama dengan 35 tahun, baik primi maupun multigravida (Tukiran, 2014).

Penyebab kematian ibu secara tidak langsung dikarenakan keterlambatan maupun kesalahan sewaktu pertolongan persalinan. Belum memadainya pengawasan antenatal juga menyebabkan terjadinya penyulit dan kehamilan resiko tinggi ataupun komplikasi kehamilan. Masih banyaknya ibu dengan 4 T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat dan terlalu banyak) (Manuaba, 2012).

Hamil di usia ≥ 35 tahun memiliki resiko kehamilan dan persalinan sangat tinggi yang dapat merugikan kesehatan ibu dan bayi. Kematian maternal pada usia lebih tinggi daripada kematian maternal pada usia 20-34 tahun. Pada usia ≥ 35 terjadi penurunan fungsi pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi (Prawirohardjo, 2014)

2) Resiko yang Dapat Terjadi pada Ibu Hamil dengan Usia ≥ 35 Tahun

a) Preeklamsia dan Eklamsia

Sehubungan dengan makin tingginya usia ibu, uterine semakin mengalami degenerasi. Patofisiologi terjadinya preeklamsia sampai saat ini pun belum diketahui dengan jelas. Banyak teori yang telah dikemukakan mengenai terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Harrison (2012) menyebutkan bahwa preeklamsia dapat terjadi akibat kelainan implantasi plasenta, serta akibat perubahan pada ginjal dan sistem vaskuler secara keseluruhan, dimana, akibat adanya disfungsi endotel, faktor-faktor yang memungkinkan perkembangan pembuluh darah menjadi berubah, menyebabkan menyebabkan timbulnya lesi yang khas pada sel endotel glomerulus, yang ditandai dengan adanya *mikroskopis thrombus*, sehingga mengakibatkan menurunnya fungsi ginjal (Rochdjati, 2014)

b) Diabetes Gestasional

Resiko lainnya dari kehamilan di atas usia 35 tahun adalah ibu dapat mengalami kemungkinan munculnya gejala diabetes gestasional. Kondisi kehamilan ini dapat menyebabkan kurang terkontrolnya produksi insulin di dalam tubuh. Apabila di kombinasi dengan asupan gizi yang tidak teratur, akan menyebabkan gula darah sang ibu dapat mengalami kenaikan (Rochdjati, 2014).

c) Plasenta Previa

Plasenta previa digunakan untuk menggambarkan plasenta yang berimplantasi di atas atau sangat berdekatan dengan *ostium uteri internum*. Usia ibu yang semakin lanjut meningkatkan risiko plasenta previa. Terdapat 1 insiden dalam 1500 kehamilan pada perempuan kelompok usia ≤ 19 tahun dan sebesar 1 insiden dalam 100 kehamilan pada perempuan kelompok usia >35 tahun. Penelitian FASTER juga menyebutkan, mereka yang berusia >35 tahun memiliki risiko 1,1% untuk mengalami plasenta previa dibandingkan dengan wanita yang berusia <35 tahun yang hanya berisiko 0,5% (Rochdjati, 2014).

d) Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Pecahnya ketuban pada kehamilan prematur pada banyak kasus tidak diketahui sebabnya, namun infeksi intrauterin asimtomatik merupakan penyebab tersering terjadinya KPD. Usia tua merupakan faktor risiko terjadinya *bakteriuria asimptomatik* pada kehamilan, hal ini didasarkan bahwa pada ibu usia tua umumnya telah terjadi beberapa kehamilan sebelumnya (multiparitas), dan multiparitas adalah salah satu faktor risiko dari *bakteriuria asimptomatik* (Rochdjati, 2014).

e) Serotinus

Serotinus atau kehamilan lewat bulan adalah suatu kondisi kehamilan dimana persalinan terjadi pada minggu ke 42 atau lebih. Pada studi yang dilakukan *Roos* didapatkan 8,94% kehamilan lewat bulan, dimana didapatkan peningkatan lebih dari 50% kehamilan lewat bulan pada ibu usia ≥ 35 tahun dan primipara (Besari, 2013).

f) Anemia

Anemia pada kehamilan adalah karena kekurangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Pada ibu hamil yang mengalami anemia biasanya ditemukan ciri-ciri lemas, pucat, cepat lelah, mata berkunang-kunang. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga (Sulistyawati, 2012).

3) Resiko yang Dapat Terjadi pada Ibu Hamil dengan Usia 40 Tahun

a) Preeklampsia

Preeklampsia bisa terjadi pada semua wanita di berbagai kalangan usia. Namun, terjadi peningkatan risiko secara signifikan pada wanita yang hamil di usia 40 tahun. Karakteristik dari preeklampsia adalah tingginya kadar protein di dalam urin serta terjadi peningkatan pada kadar tekanan darah atau hipertensi.

b) Diabetes Gestational

Diabetes gestational juga risiko kehamilan di usia 40 tahun. Pada umumnya selama proses kehamilan, hormon-hormon kehamilan akan membuat tubuh tidak begitu responsif terhadap insulin. Sedangkan, insulin merupakan salah satu senyawa yang memiliki peran penting dalam mengontrol kadar gula darah serta mencegah terkena penyakit diabetes pada seseorang.

Janin yang dikandung nantinya dapat berisiko terkena gula darah rendah. Kondisi ini bisa menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti masalah pada sistem pernapasan, adanya kerusakan pada otak hingga bayi akan mengalami kejang sesaat setelah dilahirkan.

c) Hipertensi

Penyebab utamanya yaitu terjadi kenaikan berat badan selama masa kehamilan. Apalagi jika sebelumnya ibu sudah memiliki riwayat hipertensi yang telah berada di ambang batas. Faktor lainnya disebabkan oleh hormon. Salah satunya karena peningkatan kadar hormon progesterone yang melebihi batas normal.

Jika tidak segera diatasi dan diawasi langsung oleh dokter, kondisi ini dapat menimbulkan Peripartum Cardiomyopathy. Ini merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan ibu hamil terkena penyakit gagal ginjal.

d) Abortus

Pada usia ≥ 40 tahun, risiko mengalami abortus akan semakin meningkat. Abortus dapat terjadi pada usia berapa pun, namun risikonya lebih besar jika hamil di usia 40-an. Pasalnya, semakin tua umur wanita maka akan semakin banyak pula telur abnormal yang diproduksi oleh tubuh. Sebagian besar kasus kehamilan di atas usia 40 tahun, telur abnormal seperti ini sulit bertahan.

e) Kelainan Kromosom pada Bayi

Seperti yang telah dikatakan sebelumnya, semakin tua umur wanita maka semakin banyak pula telur abnormal yang dihasilkan. Salah satu efeknya adalah janin mengalami kelainan kromosom.

Dapat menyebabkan Down Syndrome dan masalah kromosom lain pada janin. Tidak hanya itu saja, janin juga bisa mengalami cacat fisik atau mental. Penting bagi ibu untuk melakukan serangkaian tes jika hamil di usia 40.

f) Kematian Ibu

Hamil di usia 40 tahun juga meningkatkan risiko kematian ibu, terutama ketika proses persalinan. Seiring bertambahnya usia, beberapa masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes, obesitas serta penyakit lainnya juga semakin besar dan bisa memicu komplikasi saat kehamilan dan persalinan. (Sulistyawati,2012)

4) Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Usia ≥ 35 Tahun (Kemenkes RI, 2015)

- a) Berikan KIE tentang pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan pada trimester III minimal 2x kunjungan.
- b) Berikan KIE tentang ANC terpadu yang meliputi pemeriksaan laboratorium urin dan darah, pemeriksaan gizi, gigi dan pemeriksaan penunjang lainnya.
- c) Melakukan deteksi dini dengan menggunakan kartu skor untuk digunakan sebagai alat screening atau deteksi dini faktor resiko ibu hamil.

- d) Berikan KIE senam hamil secara rutin untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama kehamilan dan mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah proses kelahiran.
- e) KIE mengenai resiko jika terjadi kehamilan selanjutnya di usia 40 tahun.
- f) KIE tentang persiapan persalinan sesuai faktor resiko ibu hamil untuk bersalin di fasilitas kesehatan atau rumah sakit dan di tolong oleh tenaga kesehatan.
- g) Libatkan keluarga untuk memberikn dukungan pada ibu.
- h) Jelaskan tanda-tanda persalinan.
- i) Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 1 minggu atau apabila ada keluhan.

e. Anemia Pada Ibu Hamil

1) Pengertian

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

2) Jenin-Jenis Anemia.

Menurut Prawirohardjo (2011), anemia dapat digolongkan menjadi :

- a) Anemia Defisiensi Besi (Fe), anemia yang disebabkan kekurangan zat besi.
- b) Anemia Megaloblastik. Anemia yang disebabkan karena kekurangan asam folat.
- c) Anemia Hipoplastik. Anemia yang disebabkan karena hipofungsi sumsum tulang.
- d) Anemia Hemolitik. Anemia yang disebabkan karena penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya.

3) Penyebab Anemia

Anemia umumnya disebabkan oleh:

- a) Kekurangan zat besi, vitamin B₆, vitamin B₁₂, vitamin C, dan asam folat
- b) Kerusakan pada sumsum tulang atau ginjal
- c) Perdarahan kronik
- d) Penghancuran sel darah merah
- e) Kehilangan darah akibat perdarahan dalam atau siklus haid wanita

- f) Penyakit kronik: TBC, paru, cacing usus
 - g) Penyakit darah yang bersifat genetik: hemofilia, thalassemia
 - h) Parasit dan penyakit lain yang merusak darah: malaria
 - i) Terlalu sering menjadi pendonor darah
 - j) Infeksi HIV
- 4) Gejala Anemia

Untuk mengenali adanya anemia kita dapat melihat dengan adanya gejala-gejala seperti: keluhan letih, lemah, lesu, dan loyo yang berkepanjangan merupakan gejala khas yang menyertai anemia selain gejala-gejala tersebut biasanya juga akan muncul keluhan sering sakit kepala, sulit konsentrasi, muka-bibir-kelopak mata tampak pucat, telapak tangan tidak merah, nafas terasa pendek, kehilangan selera makan serta daya kekebalan tubuh yang rendah sehingga mudah terserang penyakit.

Jika anemia bertambah berat bisa menyebabkan stroke atau serangan jantung. Pada hamil muda sering terjadi mual muntah yang lebih hebat.

5) Diagnosis Anemia Pada Kehamilan.

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

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

Tabel 2.6
Hasil Pemeriksaan Hb

Hb	Keterangan
11 gr%	Tidak anemia
9-10 gr%	Anemia ringan
7-8%	Anemia sedang
< 7gr%	Anemia berat

Sumber : Varney (2012)

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

6) Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin.

a) Pengaruh anemia terhadap kehamilan.

- (1) Dapat terjadi abortus
- (2) Persalian prematuritas
- (3) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim (PJT)
- (4) Mudah terjadi infeksi
- (5) Mudah dekompensasi cordis (Hb < 6 gr%)
- (6) Mola hidatidosa
- (7) Hiperemesis gravidarum
- (8) Perdarahan antepartum
- (9) Ketuban Pecah Dini (KPD)

b) Bahaya terhadap janin.

Hasil konsepsi membutuhkan zat besi dalam jumlah besar untuk pembuahan butir-butir darah merah dan pertumbuhannya, sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan dan perkembangan janin dalam rahim. Anemia dapat menyebabkan gangguan dalam bentuk:

- 1) Abortus.
- 2) Terjadi kematian intra uterine.
- 3) Persalinan prematuritas tinggi.
- 4) Berat badan lahir rendah.
- 5) Kelahiran dengan anemia.
- 6) Dapat terjadi cacat bawaan.
- 7) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal.
- 8) Inteligensia rendah.

7) Faktor yang memengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil.

- a) Umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun.
- b) Paritas.
- c) Kekurangan Energi Kronik (KEK).
- d) Infeksi dan penyakit.
- e) Jarak kehamilan < 2 tahun.
- f) Pendidikan.

8) Patofisiologis Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasma, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron (Rukiyah, 2010).

Selama kehamilan kebutuhan tubuh akan zat besi meningkat sekitar 800-1000 mg untuk mencukupi kebutuhan seperti terjadi peningkatan sel darah merah membutuhkan 300-400 mg zat besi dan mencapai puncak pada usia kehamilan 32 minggu, janin membutuhkan zat besi sekitar 100-200 mg dan sekitar 190 mg terbuang selama melahirkan. Dengan demikian jika cadangan zat besi sebelum kehamilan berkurang maka pada saat hamil pasien dengan mudah mengalami kekurangan zat besi (Riswan, 2014).

Gangguan pencernaan dan absorpsi zat besi bisa menyebabkan seseorang mengalami anemia defisiensi besi. Walaupun cadangan zat besi didalam tubuh mencukupi dan asupan nutrisi dan zat besi yang adekuat tetapi bila pasien mengalami gangguan pencernaan maka zat besi tersebut tidak bisa diabsorpsi dan dipergunakan oleh tubuh (Riswan, 2014).

9) Dampak anemia pada kehamilan (Purwoastuti, 2015)

a) Bahaya selama kehamilan

- (1) Dapat terjadi abortus
- (2) Persalinan prematurus
- (3) Hambatan tumbuh kembang janin dan rahim
- (4) Mudah terjadi infeksi
- (5) Ketuban pecah dini (KPD) sebelum proses melahirkan

b) Bahaya saat persalinan

- (1) Gangguan his- kekuatan mengejan
- (2) Kala pertama dapat berlangsung lama
- (3) Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.
- (4) Kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri

- c) Bahaya pada nifas
 - (1)Terjadi subinvolusio uteri menimbulkan perdarahan postpartum
 - (2)Pengeluaran ASI berkurang (Erlin, 2012).
- 10) Faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil
 - a) Umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun
 - b) Paritas >4
 - c) Kekurangan Energi Kronik (KEK)
 - d) Infeksi dan penyakit
 - e) Jarak kehamilan < 2 tahun
 - f) Pendidikan (Adawiyani, 2013)
- 11) Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Anemia
 - a) Pemberian tablet zat besi selama kehamilan

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

- b) Pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi seperti bayam, daging sapi, kacang merah, tomat, kentang, brokoli.
- c) Pengobatan anemia pada ibu hamil harus ditujukan pada penyebab anemia dan mungkin termasuk transfusi darah, pemberian kortikosteroid atau obat-obatan lainnya yang menekan sistem kekebalan tubuh, pemberian Erythropoietin obat yang membantu sumsum tulang membuat sel-sel darah merah, dan pemberian suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, atau vitamin dan mineral lainnya.
- d) Istirahat dan tidur

Selama hamil, tubuh ibu butuh tidur selama 7-8 jam sehari. Ini sama dengan tidur orang sehat pada umumnya. Hanya saja, berbagai perubahan tubuh kerap membuat ibu hamil gampang lelah dan mengantuk. Itu sebabnya, ibu hamil biasanya perlu tambahan waktu istirahat dan tidur sekitar 30 menit hingga 1 jam setiap rentang 3 hingga 4 jam.

f. Konstipasi pada Ibu Hamil

1) Pengertian

Konstipasi atau sembelit suatu keadaan dimana sekresi dari sisa metabolisme nutrisi tubuh dalam bentuk feses menjadi keras dan menimbulkan kesulitan saat defekasi. Studi yang dilakukan oleh Bradley, mendapatkan hasil bahwa konstipasi terjadi pada trimester I sebanyak 24%, 26% pada trimester II dan 24% pada trimester III, serta kejadiannya meningkat 4 kali pada ibu dengan riwayat konstipasi (Irianti, 2014).

Konstipasi adalah suatu kondisi ketika individu mengalami perubahan pola defekasi normal yang ditandai dengan menurunnya frekuensi buang air besar atau pengeluaran feses yang keras dan kering (Green & Judith, 2012).

2) Penyebab Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras. Selain itu, konstipasi terjadi akibat aktivitas ibu yang kurang, asupan cairan dan serat yang rendah juga dapat menjadi faktor terjadinya konstipasi (Irianti, 2014).

Progesteron menyebabkan otot-otot usus menjadi lemas dan mengering sehingga sisa-sisa makanan menjadi sulit untuk dikeluarkan (Wahyuni & Indarwati, 2011).

Konsumsi tablet Fe secara rutin juga dapat menyebabkan terjadinya konstipasi. Tablet Fe mengandung zat besi yang sangat tinggi, sehingga jika di konsumsi dan di serap oleh tubuh makan akan meningkatkan keasaman usus. Keasaman yang demikian mengakibatkan pola kerja usus menjadi tidak maksimal sehingga feses menjadi keras dan terjadilah konstipasi (Irianti, 2014)

3) Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Konstipasi

- a) Anjurkan ibu untuk memperbanyak mengonsumsi makanan berserat tiap hari, seperti buah-buahan dan sayuran (Green & Judith, 2012).
- b) Anjurkan ibu untuk setidaknya minum air putih 10-14 gelas sehari serta menghindari minuman yang dapat memperberat kerja sistem pencernaan seperti teh atau kopi (Irianti, 2014).
- c) Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan atau aktivitas fisik secara rutin, baik dengan mengikuti kegiatan senam hamil atau sekedar berjalan ringan di setiap harinya (Green & Judith, 2012).
- d) Ajarkan ibu cara efektif mengonsumsi tablet Fe dan beritahu ibu untuk tidak minum obat pencahar (Green & Judith, 2012).

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) untuk hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi baik ibu ataupun bayi (Machmudah, 2015).

b. Sebab- sebab terjadinya persalinan (Manuaba, 2012)

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his.

Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

2) Estrogen

- a) Meningkatkan sensitivitas otot rahim
- b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

3) Progesteron

- a) Menurunkan sensitivitas otot Rahim

- b) Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitoksin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis
- c) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi

Estrogen dan progesteron terdapat dalam keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone menyebabkan oksitoksin yang dikeluarkan oleh hipofise parst anterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu makin tua hamil frekuensi kontraksi makin sering.

Oksitoksin diduga bekerja sama atau melalui prostaglandin yang makin meningkat mulai dari umur kehamilan minggu ke-15, disamping itu faktor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk dimulainya kontraksi rahim.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan :

1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi.

2) Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korionik mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori oksitoksin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan.

5) Teori *hipotalamus pituitari* dan *glandula suprarenalis*.

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh (Linggin, 1973). Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama.

c. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kategorikan kebutuhan ibu dalam proses persalinan (Manuaba, 2012):

1) Kebutuhan fisiologis

- a) Oksigen
- b) Makan dan minum
- c) Istirahat selama tidak ada his
- d) Kebersihan badan terutama genetalia
- e) Buang air kecil dan buang air besar
- f) Pertolongan persalinan yang terstandar
- g) Penjahitan perineum bila perlu

2) Kebutuhan rasa aman

- a) Memilih tempat dan penolong persalinan
- b) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
- c) Posisi tidur yang dikehendaki ibu
- d) Pendampingan oleh keluarga

- e) Pantauan selama persalinan
 - f) Intervensi yang diperlukan
- 3) Kebutuhan dicintai dan mencintai
- a) Pendampingan oleh suami/keluarga
 - b) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
 - c) Mengurangi rasa sakit
 - d) Berbicara dengan suara yang lembut dan sopan.
- 4) Kebutuhan harga diri
- a) Merawat bayi sendiri dan menetekinya
 - b) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu
 - c) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
 - d) Informasi bila akan melakukan tindakan
 - e) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri
- a) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
 - b) Memilih pendamping selama persalinan
 - c) *Bounding and attachment*

d. Tanda-tanda persalinan

Tanda dan gejala kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Manuaba, 2012).

Tanda persalinan (Manuaba, 2012) :

- 1) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempengaruhi terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan makin bertambah. Tanda his baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar (dominasi) di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, serviks uteri yang banyak mengandung kolagen dan kurang mengandung serabut otot, akan tertarik ke atas oleh retraksi otot-otot korpus, kemudian terbuka secara pasif dan mendatar (*cervical effacement*). *Ostium uteri eksternum* dan *internum* pun akan terbuka.

Pada fase pertama yaitu terjadinya pembukaan (dilatasi) dan penipisan leher rahim dengan pembukaan leher rahim mencapai 3 cm, selain itu ibu mulai merasakan kontraksi yang jelas berlangsung selama 30-50 detik dengan jarak 5-20 menit. Semakin bertambah pembukaan leher rahim, semakin sering kontraksi.

Beberapa ibu, khususnya yang sensitif, mulai merasa sakit, namun beberapa ibu lainnya tidak merasa sakit sama sekali. Pada fase aktif kontraksi semakin lama (berlangsung 40-60 detik), kuat, dan sering (3-4 menit sekali). Pembukaan leher rahim mencapai 7 cm (Manuaba, 2012).

- 2) Pengeluaran lendir dan darah. Dengan his persalinan terjadi perubahan serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadinya perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam.

e. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Manuaba, 2012).

f. Tahapan persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar \pm 8 jam. Berdasarkan kurva *Friedman* pembukaan primi 1 cm/jam, sedangkan pada multi 2 cm/jam.

Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu (JNPK-KR, 2016):

- a) Fase laten : pembukaan serviks, sampai ukuran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase aktif : berlangsung \pm 6 jam, dibagi atas 3 sub fase yaitu :
 - (1) Periode Akselerasi; berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - (2) Periode Dilatasi Maksimal; selama 2 jam, pembukaan berlangsung sangat cepat menjadi 9 cm.
 - (3) Periode Diselerasi; berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan

terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum/pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawiroharjo, 2014).

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Prawiroharjo, 2014).

3) Kala III (Kala Uri)

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

- a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat.
- b) Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri.

4) Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam (Saifuddin, 2013).

Asuhan dan pemantauan kala IV (JNPK-KR, 2016)

- a) Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
 - b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan.
 - c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.
 - d) Periksa kemungkinan pendarahan dari robekan (laserasi dan episiotomy) perineum.
 - e) Evaluasi keadaan umum ibu.
 - f) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan..
- g. Mekanisme persalinan normal
- 1) *Engangement*, pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engangement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi.
 - 2) Penurunan kepala, terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

- 3) Fleksi, terjadi apabila kepala semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm).
- 4) Putaran paksi dalam, kepala melakukan rotasi/putaran paksi dalam, yaitu UUK memutar ke arah depan (UUK berada dibawah simfisis).
- 5) Ekstensi, terjadi sesudah kepala janin berada didasar panggul dan UUK berada dibawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.
- 6) Putaran paksi luar, terjadi setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.
- 7) Ekspulsi, terjadi setelah kepala lahir, bahu berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Maka lahirnya bayi seluruhnya (ekspulsi).

h. Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2017).

- 1) Melihat adanya tanda persalinan kala II
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.

- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ kocher pada partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.
- 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.

- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).

- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
- 27) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 28) Memberitahu ibu akan disuntik.
- 29) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 31) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangn kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem, bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 32) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.

- 33) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini.
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial.
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

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

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

i. Partograf

1) 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, 2015).

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, 2013).

2) Tujuan

Tujuan partograf (Sumarah, 2015) adalah:

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

3) Pengamatan yang dicatat dalam partograf

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

a) Kemajuan persalinan

(1) 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, 2015).

(2) 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, 2015).

(3) 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, 2015).

b) Memantau kondisi janin (Sumarah, 2015)

(1) 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.

(2) 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, 2016).

(3) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam.

Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelfik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).

1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.

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

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

c) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

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

(2) Urine dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf

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

j. Persalinan pada Ibu Hamil Usia > 35 tahun.

1) Partus dengan tindakan (Rochdjati, 2010).

Ibu usia ≥ 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi menghadapi penyulit dalam masa kehamilan dan persalinan. Berbagai penyulit kehamilan tersebut berdampak pada meningkatnya kebutuhan persalinan dengan tindakan. Ibu usia ≥ 35 tahun memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk melahirkan dengan *sectio caesaria* serta persalinan dengan induksi dibanding ibu yang berusia lebih muda. Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya rasio *sectio caesaria* pada ibu usia 40-45 tahun hingga mencapai 50%. Begitu pula pada ibu usia 50-63 tahun, yang rasionya meningkat menjadi 80%.

Usia ibu yang tua merupakan faktor risiko tunggal dilakukannya *sectio caesaria*, baik tindakan *sectio* secara langsung maupun yang didahului oleh persalinan spontan atau persalinan menggunakan induksi lainnya. Hal ini dikarenakan parturien yang lebih tua memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan nonprogresif dan lebih sering membutuhkan oksitosin dalam dosis lebih tinggi, serta membutuhkan waktu lebih panjang untuk melahirkan pervaginam dibandingkan mereka yang berusia lebih muda.

2) Partus Lama (WHO, 2016)

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 16 jam. Dimana lamanya persalinan berbeda tergantung berbagai faktor, antara lain ras, BMI, usia kehamilan, dan usia ibu.

Berbagai kepustakaan menyebutkan bahwa kejadian ini disebabkan oleh disfungsi uterus akibat proses penuaan, serta adanya malposisi janin, yakni breech presentation yang insidennya meningkat pada ibu usia tua.

3) Perdarahan Post Partum (Rochdjati, 2014)

Perdarahan Post Partum (PPP) adalah perdarahan masif (>500 ml setelah bayi lahir) yang berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan pada jalan lahir dan jaringan sekitarnya. Perdarahan post partum merupakan satu dari tiga penyebab utama kematian ibu dan berdasarkan laporan Menteri Kesehatan, insidennya di Indonesia mencapai 40-60%.

PPP dipengaruhi oleh berbagai hal, antara lain usia ibu yang tua, partus lama, grandmultipara, eklampsia, ibu obesitas, kehamilan multipel, berat lahir >4000 gram, serta riwayat PPP pada kehamilan sebelumnya. Perdarahan antepartum akibat solusio plasenta dan plasenta previa juga berhubungan dengan peningkatan risiko perdarahan post partum.

Telah disebutkan bahwa kehamilan di usia tua meningkatkan berbagai risiko komplikasi dalam kehamilan maupun saat persalinan. Dan seiring dengan meningkatnya jumlah parturient berusia >35 tahun, maka risiko terjadinya PPP pun akan semakin meningkat.

4) Inersia Uteri (Rochdjati, 2014)

Inersia uteri adalah salah satu jenis kelainan kontraksi uterus pada saat persalinan. Inersia uteri adalah kontraksi uterus berupa his yang kekuatannya lemah, lama kontraksinya pendek, interval kontraksinya lama, serta perasaan sakit yang ringan.

Berbagai faktor yang berpengaruh terhadap kejadian inersia uteri antara lain panggul sempit ringan, malpresentasi letak kepala (posisi oksipitalis posterior), serviks yang kaku dan sukar membuka, keadaan fisik yang lemah, uterus hamil yang terlalu teregang, serta mioma uteri.

5) Kematian Maternal (BPS, 2015)

Seperti yang telah disebutkan oleh berbagai penelitian sebelumnya, peningkatan usia ibu berpengaruh terhadap peningkatan risiko komplikasi serta kejadian luaran perinatal yang tidak diinginkan. Hal ini disebabkan ibu usia tua cenderung memiliki penyakit penyerta seperti hipertensi kronik, preeklampsia ringan ataupun sedang, dan diabetes gestasional.

Selain itu adanya penyakit kronik pregestasional pada ibu turut menjadi salah satu faktor munculnya luaran perinatal yang tidak diinginkan, meskipun tentu saja terdapat beberapa komplikasi yang merupakan akibat tunggal dari usia ibu itu sendiri. Meningkatnya risiko komplikasi kehamilan yang terkait dengan usia ibu ini tentunya juga berkontribusi dalam meningkatnya kematian maternal.

k. Anemia pada Persalinan

Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan, dapat menyebabkan gangguan his primer, sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan-tindakan tinggi karena ibu cepat lelah dan gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif (Mansjoer A. dkk., 2014). Anemia kehamilan dapat menyebabkan kelemahan dan kelelahan sehingga akan mempengaruhi ibu saat mendedan untuk melahirkan bayi (Smith *et al*, 2012).

Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan : gangguan hiskekuatan mengejan, Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, Kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, Kala III dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, Kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Pada kala nifas : Terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi

puerperium, pengeluaran ASI berkurang, dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Saifuddin, 2013).

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. 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).

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

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

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Semua peralatan dan perangkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.

- d) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll).
- e) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2016).
- 2) 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):

- a) Bayi cukup bulan atau tidak
- b) Usaha nafas → bayi menangis keras
- c) Warna kulit → syanosis atau tidak
- d) Gerakan aktif atau tidak

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2016)

Tabel 2.7
APGAR SKOR

Skor	0	1	2
Appearance / Warna kulit	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah – merahan
Pulse / Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100x/menit	>100/menit
Grimace / Reaksi rangsangan	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat, batuk atau bersin
Activity / Tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration/ Pernafasan	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/ menangis kuat

Sumber : Perawatan Ibu Bersalin (Sumarah, 2015)

3) Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

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

- 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 faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- h) Catat setiap hasil pengamatan

c. Pemeriksaan Umum (Saifuddin, 2013)

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital : Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C), pernafasan (40-60 kali per menit)
- 2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), panjang badan (44-53 cm), lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), lingkar lengan ($>9,5$ cm)
- 3) 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. Mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir (Sarwono, 2012)

- 1) Mekanisme kehilangan panas
 - a) Konduksi : melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi yang diletakkan di atas meja, tempat tidur atau timbangan yang dingin.
 - b) Konveksi : terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan dalam ruangan yang dingin, suhu udara di kamar bersalin minimal 20°C dan tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka.

- c) Evaporasi : terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi lahir karena tidak segera dikeringkan. Hal yang sama dapat terjadi setelah bayi dimandikan. Karena itu bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan menggunakan handuk hangat.
- d) Radiasi : terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda dengan temperatur lebih dingin meskipun benda tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi.

2) Mencegah kehilangan panas

Keringkan bayi segera setelah lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan), dan tidak memandikan bayi selama 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (Depkes RI, 2016).

Inisiasi menyusui dini, berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin, kontak dini diantara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang besar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dengan pemberian ASI (Saifuddin, 2013)

e. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2013), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

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

- 1) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru
- 4) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti: bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, cacat bawaan atau trauma lahir.

f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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 (Sumarah, 2015).

g. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusu, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu), demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah (Saifuddin, 2013).

h. Resiko persalinan pada Ibu Hamil Usia ≥ 35 Tahun terhadap Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Resiko keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia lebih tua, lebih besar kemungkinan keguguran baik janinnya normal atau abnormal (Murphy, 2015).

- 2) Risiko terhadap bayi yang lahir pada ibu yang berusia di atas 35 tahun meningkat, yaitu bisa berupa kelainan kromosom pada anak. Kelainan yang paling banyak muncul berupa kelainan *Down Syndrome*, yaitu sebuah kelainan kombinasi dari retardasi mental dan abnormalitas bentuk fisik yang disebabkan oleh kelainan kromosom (Friedman, 2012).
 - 3) Pada usia diatas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologis maupun reproduksi secara umum. Hal tersebut yang mengakibatkan proses perkembangan janin menjadi tidak optimal dan menghasilkan anak yang lahir dengan berat badan rendah atau kurang (Saifuddin, 2013).
- i. Resiko Persalinan pada Ibu Hamil dengan Anemia terhadap Bayi Baru Lahir (BBL)

Anemia pada ibu hamil akan menyebabkan gangguan nutrisi dan oksigen utero plasenta yang menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sehingga pertumbuhan serta perkembangan janin terhambat dan janin lahir dengan berat badan yang rendah. Kadar haemoglobin (Hb) menjelang persalinan digunakan sebagai indikator untuk menentukan adanya anemia pada seorang ibu hamil. Anemia pada ibu hamil akan berakibat buruk pada ibu dan janin. Anemia pada kehamilan akan menyebabkan risiko kelahiran premature, BBLR, dan perdarahan sebelum dan saat melahirkan (Besari, 2013).

Ibu hamil yang memiliki kadar Hb ≥ 11 gr/dl lebih banyak melahirkan bayi dengan berat badan antara 3000-4000 gram, sedangkan Hb kurang dari 11-8 gr/dl berat lahir bayinya sekitar 2500-3000 gram. Kadar Hb dibawah 8 gr/dl lebih banyak melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah. Kadar Hb ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi yang dilahirkannya karena mula-mula darah yang kaya oksigen dan nutrisi yang dimiliki oleh ibu akan dialirkan ke bayinya melalui plasenta sebagai makanan untuk janinnya. Jika ibu hamil dari awal kehamilan sudah mengalami anemia kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan sebaliknya (Jumirah *et al*, 2015).

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Pada ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan resiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar (Adriani dkk, 2012).

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni, 2012).

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Saifuddin, 2013).

b. Tahapan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2012)

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium Intermedial (early puerperium) : waktu 1-7 hari postpartum.
- 3) 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 bisa 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 (Manuaba, 2012).

c. Tujuan Asuhan Nifas (Prawirohardjo, 2014).

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

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sukarni, 2013)

- 1) Perubahan sistem reproduksi
 - a) Involusi uterus

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

(1) Iskemia myometrium

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. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama kehamilan atau dapat lima kali lebih lebar dari semula kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan 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 2.8
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
Minggu ke 1	½ pusat symp	450-500 gr	7,5 cm	2cm
Minggu ke 2	Tidak teraba	200 gram	5 cm	1 cm
Minggu ke 3	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Asuhan Kebidanan Nifas (Ambarwati, 2016)

2) 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) :

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 dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

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 dengan cirri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.

d) Lochea Alba

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

e) Loche Purulenta

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

3) 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).

4) 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 tida 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).

5) 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, 2013).

6) 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, 2013).

7) Perubahan endokrin

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

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas (Suherni, 2012) yaitu:

1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum tujuan:

Mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Serta pemeriksaan TTV, payudara, uterus, kandung kemih, lochea, dan ekstremitas.

2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum tujuannya :

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

3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum tujuannya:

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

4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum tujuannya:

Menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

f. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2012):

- 1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
- 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social serta memberikan semangat kepada ibu
- 3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya, sehingga ibu tidak mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya.
- 4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
- 5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
- 6) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman

- 7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- 8) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
- 9) Memberikan asuhan secara professional

g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, 2012):

1) Nutrisi dan cairan

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

2) 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.

3) Eliminasi

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

4) 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, dan konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

5) Menjaga kebersihan diri

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

6) 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

7) 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.

8) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu.

Oleh karena itu, pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya, usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

9) 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.

10) 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.

11) 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 dan hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

12) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, 2012).

13) Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara (Anggraini, 2010).

Adapun cara perawatan payudara (Anggraini, 2010) antara lain :

- a) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu di bersihkan.
- b) Letakan kedua tangan di antara payudara.
- c) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
- d) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
- e) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
- f) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.

- g) Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
- h) Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong.

h. Putting Susu Tenggelam

1) Pengertian

Putting susu tenggelam adalah putting susu yang tidak dapat menonjol dan cenderung masuk kedalam, sehingga ASI tidak dapat keluar dengan lancar, yang disebabkan saluran susu lebih pendek kedalam (tied nipples), kurangnya perawatan, kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara. Pada kasus seperti ini biasanya bayi kesulitan dan mungkin tidak mau untuk menyusui (Ambarwati, 2016).

2) Penyebab Putting Susu Tenggelam

- (a) Adanya perlekatan yang menyebabkan saluran susu lebih pendek dari biasanya sehingga menarik putting susu kedalam.
- (b) Kurangnya perawatan sejak dini pada payudara.
- (c) Menunda untuk menyusui atau jarang menyusui dan menyusui dalam waktu singkat.
- (d) Ibu terlalu lelah dan tidak mau menyusui (Maritalia, 2012)

3) Penanganan Putting Susu Tenggelam

Beberapa cara yang dapat digunakan untuk merangsang putting susu agar menonjol : (Damaiyanti dan Sandawati, 2011)

- (a) Nipplet Pam; ini khas perlu diletakkan di atas bagian putting susu dan tarik pam perlahan-lahan di ikuti pijatan untuk melembutkan putting. Dilakukan setiap pagi sebelum menyusukan bayi.
- (b) Pijatan; merangsang putting agar menonjol dengan melakukan pijatan halus seperti menarik bagian areola setiap kali ketika mandi selama 1-2 menit..
- (c) Tehnik Hoffman; dengan meletakkan jempol dan telunjuk tangan diantara putting (saling berhadapan). Tekan kedua jari tersebut sambil menarik putting keluar. Putarkan searah jam, lakukan sebanyak lima kali sehari.
- (d) Teknik *Nipple Puller*; dengan menggunakan spuit 10 cc yang telah di modifikasi. Caranya potong bagian spuit atau alat suntik tempat dimana biasanya jarum bisa dimasukan. Pindahkan alat penghisapnya ke bagian yang dipotong letakan ujung yang lain di puting, kemudian tarik perlahan sehingga terasa ada tahanan dan dipertahankan selama 30 detik sampai 1 menit. Bila terasa sakit, tarikan dikendorkan. Prosedur ini di ulang terus hingga beberapa kali dalam sehari.

5. Konsep Dasar Neonatus

a. Pelayanan Kesehatan Neonatus

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

Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah:
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan ASI eksklusif
 - c) Rawat tali pusat
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan ASI eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat

- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, lakukan
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan ASI eksklusif
 - c) Rawat tali pusat

b. Perawatan Neonatus (Walyani, 2014) yaitu :

- 1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik.

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

2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

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

3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

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

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

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang Tua dan Bayi

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

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

c. Tanda-tanda bahaya pada neonatus (Kemenkes RI, 2016)

- 1) Bayi tidak mau menyusu
- 2) Kejang
- 3) Lemah
- 4) Sesak Nafas
- 5) Merintih
- 6) Pusing Kemerahan
- 7) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- 8) Mata Bernanah Banyak
- 9) Kulit Terlihat Kuning

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

b. Tujuan Program KB

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

c. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Non Hormonal (BKKBN, 2014)

1) 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.

2) Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP)

Kontrasepsi ini pada wanita disebut tubektomi. Sedangkan pada pria disebut vasektomi.

7. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

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

Tabel 2.9

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

1. Pesalinan normal	34. Invertio uteri
2. Partus normal	35. Bayi besar
3. Syok	36. Malaria berat dengan komplikasi
4. DJA tidak normal	37. Malaria ringan dengan komplikasi
5. Abortus	38. Meconium
6. Solusio plasenta	39. Meningitis
7. Akut pyelonephritis	40. Metritis
8. Amnionitis	41. Migraine
9. Anemia berat	42. Kehamilan mola hidatidosa
10. Apendiksitis	43. Kehamilan ganda
11. Atonia uteri	44. Partus macet
12. Infeksi mammae	45. Posisi occiput posterior
13. Pembengkakan mammae	46. Posisi occiput melintang
14. Presentasi bokong	47. Kista ovarium
15. Asma bronchiale	48. Abses pelvix
16. Presentasi dagu	49. Peritonitis
17. Disproporsi sevalo pelvik	50. Plasenta previa
18. Hipertensi kronik	51. Pneumonia
19. Koagulopati	52. Pre – eklamsi berat/rigan
20. Presentasi ganda	53. Hipertensi karena kehamilan
21. Cystitis	54. Ketuban pecah dini
22. Eklamsia	55. Partus prematurus
23. Kelainan ektopik	56. Partus fase laten lama
24. Ensephalitis	57. Partus kala II lama
25. Epilepsi	58. Sisa plasenta
26. Hidramnion	59. Retensio plasenta
27. Presentasi muka	60. Prolapse tali pusat
28. Persalinan semu	61. Rupture uteri
29. Kematian janin	62. Berkas luka uteri
30. Hemoragea antepartum	63. Presentasi bahu
31. Hemoragea postpartum	64. Distosia bahu
32. Gagal jantung	65. Robekan serviks dan vagina
33. Inertia uteri	66.
	67. Tetanus
	68. Letak lintang
	69. Infeksi luka

Sumber : WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank I M P A C (*Integrated Management of Preganncy And Childbirth*), *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth : A Guide for Midwives and doctor*, Department of Reproductive (2013)

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian atau ada yang menyebut “model penelitian” adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian dan juga untuk mengontrol *varians* (Machfoedz, 2012).

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif 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 *rontgen* dll) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (*Library research*).

2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny.S di Jl. Wolter Monginsidi Gg. Kenari 1 RT.34 No.27 Kelurahan Baru Ulu Kecamatan Balikpapan Barat dan dilaksanakan mulai November 2019 – Maret 2020.

3. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2012).

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Proposal Laporan Tugas Akhir ini adalah “Ibu Hamil G₃P₂₀₀₂ Usia Kehamilan 25 Minggu 2 Hari dengan Masalah Resiko Tinggi Usia ≥ 35 Tahun dan Anemia Sedang” diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

4. Pengumpulan Dan Analisis Data

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan selama proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) berlangsung. Adapun teknik pengambilan datanya adalah :

1) Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Nursalam, 2013).

2) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara klien dengan seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek.

Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2013).

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Studi Dokumentasi

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

5) Analisis Data

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

b. Instrumen Penelitian

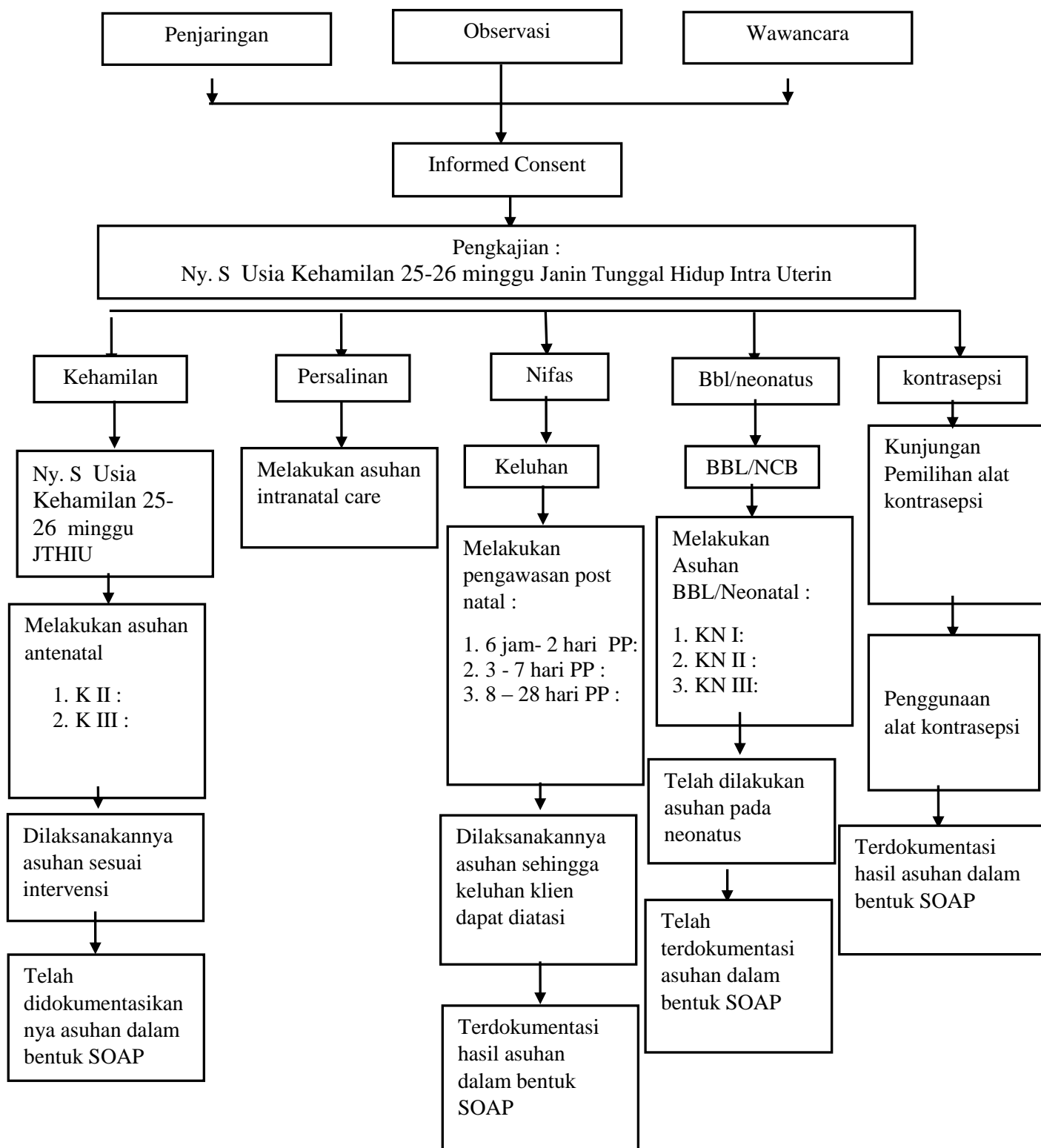
Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, *checklist*, dokumentasi.

5. 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, 2015).

Bagan 3.1

Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus



B. Etika Studi Kasus

1. Respect for person

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

2. Beneficence dan non maleficence

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

3. Justice

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

A. Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* kunjungan ke - I

Tanggal/Waktu pengkajian : 7 November 2019 / 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

Langkah I (Pengkajian)

a. Identitas

Nama klien : Ny. S	Nama suami : Tn. A
Umur : 39 th	Umur : 45 th
Suku : Bugis	Suku : Bugis
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Wolter Monginsidi Gg. Kenari I RT.34 NO.27	

b. Keluhan : BAB keras sejak 2 hari yang lalu (5 November 2019)

c. Riwayat obstetrik dan ginekologi

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ Tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keada- -an
1	Juni 2008	RS. Fatimah	Aterm	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	Laki- laki	3500	49	Hidup
2	25/4/ 2016	RS Fatimah	Aterm	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak Ada	Laki- laki	3600	49	Hidup
3	Hamil ini										

d. Riwayat menstruasi

HPHT / TP : 13 Mei 2019 / 20 Februari 2020

Umur kehamilan : 25 mg 2 hari

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 4 kali ganti pembalut/hari

Konsistensi : Kental cair

Siklus : 28 hari

Menarche : 12 tahun

Teratur / tidak : Teratur

Dismenorrhea : Tidak

Keluhan lain : Tidak ada

e. Flour albus

Banyaknya : Tidak ada

Warna : Tidak ada

Bau/gatal : Tidak ada

f. Tanda – tanda kehamilan

Ibu mengatakan melakukan Hcg Urine dengan hasil positif. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan.

Dan ibu merasakan gerakan janin aktif lebih dari 10 kali dalam 24 jam.

g. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit/gangguan reproduksi seperti mioma uteri, kista, mola hidatidosa, PID, endometriosis, KET, ataupun kembar.

h. Riwayat imunisasi

Imunisasi TT : TT5 (imunisasi lengkap)

i. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti hipertensi, jantung hepar, DM, PMS/HIV/AIDS, TBC. Riwayat kesehatan keluarga, Keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit seperti hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, serta penyakit keturunan seperti buta warna dan penyakit kelainan darah.

2) Alergi

Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan dan obat-obatan.

j. Keluhan selama hamil

Ibu mengatakan di awal kehamilan mengalami mual dan muntah. Ibu tidak mempunyai masalah seperti bengkak pada kaki, tangan dan wajah, serta tidak pula mengalami sakit kepala maupun penglihatan kabur. Ibu mengatakan saat ini BAB keras sejak 2 hari yang lalu (5 November 2019).

k. Riwayat menyusui

Ibu mengatakan anak pertama tidak diberi ASI karena ASI tidak keluar. Anak kedua diberi ASI selama 1,5 tahun.

l. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah berKB sebelumnya yaitu menggunakan KB pil tahun 2009 (selama ± 1 tahun karena sering sakit kepala) kemudian menggunakan KB suntik 3 bulan tahun 2013 (dua kali suntik karena mengalami flek) dan sebelum hamil ibu memakai KB Kondom sejak 2017.

m. Kebiasaan sehari – hari

1) Merokok dan penggunaan alkohol sebelum / selama hamil

Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok atau memakai alkohol baik sebelum atau selama hamil.

2) Obat- obatan atau jamu sebelum / selama hamil

Selama hamil ibu tidak mengonsumsi jamu-jamuan dan ibu hanya mengonsumsi obat-obatan dari bidan.

3) Makan / diet

Makan / diet ibu selama hamil hanya makan sekali sehari dengan porsi 1 piring, terdiri dari nasi (3 centong nasi), 1 potong lauk (ikan/ayam), 2 sendok makan sayur dan terkadang buah-buahan (apel/mangga/pisang). Ibu mengatakan setelah makan ibu memiliki kebiasaan untuk mengonsumsi cemilan seperti jajanan pasar (bingka, donat, bolu) dan minum es. Ibu mengatakan minum air putih 6-7 gelas per hari.

4) Defekasi / miksi

a) BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : Agak keras

Warna : Kuning kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

b) BAK

Frekuensi : > 5 x/hari

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

n. Pola istirahat dan tidur

1) Siang : Tidak pernah tidur siang

2) Malam : 8 jam

o. Pola aktivitas sehari – hari

Selama hamil, ibu masih sering beraktivitas di dalam rumah yaitu memasak kue untuk di jual, bersih-bersih, nyapu, nyuci dan diluar rumah yaitu mengantar anak sekolah, mengantar kue untuk di jual dan ke pasar.

p. Pola seksualitas

1) Frekuensi : 2x dalam sebulan

2) Keluhan : Tidak ada

q. Riwayat Psikososial

1) Pernikahan

Status : Menikah

Yang ke : 1

Lamanya : 12 tahun

Usia pertama kali menikah : 27 tahun

2) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan

Cukup, ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan.

3) Respon ibu terhadap kehamilannya

Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini.

4) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak

Ibu mengatakan ingin memiliki anak perempuan, namun jika anak yang lahir nanti adalah laki ibu merasa tidak masalah, karena perempuan atau laki-laki sama saja yang penting sehat.

5) Respon suami/keluarga terhadap jenis kelamin anak

Senang, suami mengatakan perempuan atau laki – laki sama saja.

6) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan

Ibu tidak ada suatu kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.

r. Pantangan selama kehamilan

Tidak ada

s. Persiapan persalinan

Rencana tempat bersalin : Klinik Ibnu Sina

Persiapan ibu dan bayi : Ada, Ibu telah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi.

t. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum : Baik

a) Berat badan

Sebelum hamil : 50 kg

Saat hamil : 55 kg

Penurunan : tidak ada

$$\text{IMT} : 55 : (1,50)^2 = 24,44$$

b) Tinggi badan : 150 cm

c) Lila : 27 cm

d) Kesadaran : Compos Mentis

e) Ekspresi wajah : Bahagia

f) Keadaan emosional : Stabil

2) Tanda – tanda vital

a) Tekanan darah : 100/70 mmHg

b) Nadi : 80 x/menit

c) Suhu : 36°C

d) Pernapasan : 20x/menit

3) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a) Kepala

- (1) Kulit kepala : Bersih
- (2) Kontriksi rambut : Kuat
- (3) Distribusi rambut : Merata, tidak ditemukan kelainan.

b) Mata

- (1) Kelopak mata : Tidak oedema
- (2) Konjungtiva : Anemis
- (3) Sklera : Tidak ikterik

c) Muka

- (1) Kloasma gravidarum : Tidak ada
- (2) Oedema : Tidak ada
- (3) Pucat / tidak : Tidak

d) Mulut dan gigi

- (1) Gigi geligi : Tidak berlubang
- (2) Mukosa mulut : Lembab
- (3) Caries dentis : Tidak ada
- (4) Geraham : Lengkap
- (5) Lidah : Bersih, tidak ada stomatitis

e) Leher

- (1) Tonsil : Tidak ada peradangan
- (2) Faring : Tidak ada peradangan

- (3) Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- (4) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- (5) Kelenjar getah bening: Tidak ada pembesaran

f) Dada

- (1) Bentuk mammae : Tidak sama besar
- (2) Retraksi : Tidak ada retraksi pada mammae
- (3) Puting susu : Kiri dan kanan menonjol
- (4) Areola : Terjadi hiperpigmentasi aerola mammae
- (5) Lain-lain : Tak ada pengeluaran kolostrum.

g) Punggung ibu

- (1) Bentuk /posisi : Lordosis akibat kehamilan.

h) Perut

- (1) Bekas operasi : Tidak ada
- (2) Striae : Ada
- (3) Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- (4) Asites : Tidak ada
- (5) Linea nigra : Ada

i) Vagina

Tidak dilakukan pemeriksaan pada vagina karena tidak ada indikasi varises, pengeluaran abnormal pada vagina dan luka parut.

j) Ekstremitas

- (1) Oedema : Tidak ada
- (2) Varises : Tidak ada
- (3) Turgor : Baik, kapiler repile (+)

Palpasi

a) Leher

- (1) Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- (2) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- (3) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran.

b) Dada

- (1) Mammae : Tidak sama besar
- (2) Massa : Tidak ada
- (3) Konsistensi : Kenyal
- (4) Pengeluaran Colostrum : Tidak ada

c) Perut

- (1) Leopold I : Teraba bulat, agak lunak dan tidak melenting (bokong). TFU 24 cm (TBJ: $(24-12) \times 155 = 1860$ gram).
- (2) Leopold II : teraba bagian memanjang, melengkung, dibagian kanan ada tahanan keras seperti papan, dibagian kanan perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan).
- (3) Leopold III : teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).
- (4) Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.

d) Tungkai

(1) Oedema

Tangan Kanan: Tidak oedema Kiri: Tidak oedema

Kaki Kanan : Tidak oedema Kiri: Tidak oedema

(2) Varices

Kanan: Tidak ada varices Kiri: Tidak ada varices

e) Kulit

(1) Turgor : Baik, kembali kurang dari 2 detik

Auskultasi

a) Paru – paru

(1) Wheezing: Tidak ada

(2) Ronchi : Tidak ada

b) Jantung

(1) Irama : Teratur

(2) Frekuensi : 80 x/menit

(3) Intensitas : Baik

c) Perut

(1) Bising usus ibu : Ada

(2) DJJ

Punctum maksimum : 1/3 kuadran kanan bawah

(3) Frekuensi : 143x/ menit

(4) Irama : Teratur

(5) Intensitas : Kuat.

Perkusi

a) Dada : Tidak dilakukan

b) Perut : Tidak dilakukan

c) Ekstremitas : Refleks patella Kanan: Positif , Kiri: Positif.

u. Pemeriksaan laboratorium

1) Darah

a) Hb : 8,2 g/dl

b) Golongan darah : A

2) Pemeriksaan penunjang

USG : belum melakukan USG

Tabel 4.2
Diagnosa dan Data Dasar

Diagnosa	Dasar
<p>Ny S G₃P₂₀₀₂ Usia Kehamilan 25-26 minggu Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan hamil ketiga, tidak pernah keguguran - HPHT : 13 Mei 2019, Ibu mengatakan PP test (+) - Gerakan janin aktif <p>O :</p> <p>Ku : Baik Kes : Compos mentis BB : 50 kg TB : 150 cm IMT : 24,44 Lila : 27 cm TP : 20 Februari 2020</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 100/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Pernafasan : 20x/ menit Temp : 36⁰C.</p> <p>Palpasi Abdomen :</p> <p>Leopold I : teraba bokong Leopold II : punggung kanan Leopold III : presentasi kepala Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul (konvergen) Mcdonald : 24 cm (TBJ) = (24 – 12) X 155 = 1860 gram.</p> <p>Auskultasi DJJ (+) 143 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat.</p>

Tabel 4.3
Masalah dan Data Dasar

Masalah	Data Dasar
Hamil di usia >35 tahun (Resiko Tinggi Usia)	S: Ibu mengatakan lahir pada tahun 1980, usia sekarang 39 tahun
Anemia Sedang	S: Ibu mengatakan makan hanya 1x sehari dengan porsi 1 piring, terdiri dari nasi (3 centong nasi), 1 potong lauk (ikan/ayam), 2 sendok makan sayur dan terkadang buah-buahan (apel/mangga/pisang). O: Kelopak mata: Tidak oedema Konjungtiva: anemis HB: 8,2 gr/dl
Konstipasi	S: Ibu mengatakan BAB 1x sehari Ibu mengatakan BAB keras sejak 2 hari yang lalu (5 November) Ibu mengatakan makan hanya 1x sehari dengan porsi 1 piring, terdiri dari nasi (3 centong nasi), 1 potong lauk (ikan/ayam), 2 sendok makan sayur dan terkadang buah-buahan (apel/mangga/pisang). Ibu mengatakan minum air putih 6-7 gelas per hari

Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial)

Diagnosa/Masalah Potensial :

Pada Ibu

1. KPD
2. Anemia Berat

Pada Bayi

1. Persalinan Prematuritas

Antisipasi : - KIE mengenai kebutuhan nutrisi pada ibu hamil
- Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi suplemen tablet Fe dan menambah asupan makanan kaya zat besi

Langkah IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera)

Tidak ada dilakukan tindakan segera

Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

1. Bina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya
2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan telah dilakukan.
3. Beri KIE tentang:
 - a. Dampak resiko tinggi kehamilan dengan usia >35 tahun.
 - b. Kebutuhan nutrisi untuk mengatasi konstipasi dan anemia
 - c. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Non Hormonal
 - d. Tanda bahaya pada ibu hamil
 - e. Anjurkan ibu mengonsumsi suplemen zat besi atau tablet Fe setiap hari.
4. Berikan support kepada ibu
5. Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali
6. Pendokumentasian

Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan/Implementasi)

1. Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan telah dilakukan.

KU : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

TP : 20 Februari 2020

TTV

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/ menit,

Pernafasan : 20 x/ menit,

Suhu : 36 °C.

Inspeksi

Konjungtiva : anemis

Sklera : tidak ikterik

Muka : tidak pucat

Palpasi

LI : Teraba bokong

LII : Punggung kanan

LIII : Presentasi kepala

LIV : Belum masuk PAP (Konvergen)

Mcdonald : 24 cm

Auskultasi

DJJ : Positif (+), 143x/menit, irama teratur, intensitas kuat

Pemeriksaan penunjang

Hb : 8,2 gr/dl

3. Memberikan KIE tentang:

- a. Dampak resiko tinggi kehamilan dengan usia >35 tahun, seperti anemia, perdarahan, persalinan kurang bulan atau lebih bulan, KPD, pre eklamsi, eklamsi, plasenta previa, diabetes gestasional.

- b. Kebutuhan nutrisi untuk mengatasi konstipasi dan anemia
 - 1) Mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, seperti buah-buahan (pisang, papaya, mangga, dll) dan minum air putih sebanyak 14 gelas sehari serta melakukan aktivitas fisik seperti senam hamil agar BAB tidak keras.
 - 2) Mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi zat besi, seperti sayuran hijau (kangkung, bayam, sawi, dll), kacang-kacangan, hati ayam/sapi.
 - 3) Mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein, seperti putih telur, tahu, tempe, ikan, ayam, dll.
 - c. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Non Hormonal : IUD, MOW/MOP.
 - d. Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil : perdarahan, KPD, demam, gerakan janin berkurang, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, muntah terus menerus hingga tidak bisa makan, stress berlebihan, kejang, bengkak di tangan, kaki dan muka.
 - e. Menganjurkan ibu mengonsumsi suplemen zat besi atau tablet Fe setiap hari.
- 4. Memberikan support kepada ibu, bahwa ibu bisa menghadapi masalah ini, dari masa hamil sampai masa persalinan dan dapat melahirkan secara normal.
 - 5. Menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebulan sekali untuk memantau perkembangan janinnya.
 - 6. Melakukan pendokumentasian.

Langkah VII (EVALUASI)

1. Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik, mengatakan hasil pemeriksaan ibu baik dan keadaan janinnya baik serta detak jantung janin dapat di dengar dengan teratur.
2. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
3. Ibu telah mengerti mengenai dampak resiko tinggi kehamilan dengan usia >35 tahun, seperti anemia, perdarahan, persalinan kurang bulan atau lebih bulan, KPD, pre eklamsi, eklamsi, plasenta previa, diabetes gestasional. Ibu bersedia untuk melahirkan di fasilitas kesehatan.
4. Ibu telah paham cara mengatasi konstipasi, ibu dapat menyebutkan makanan yang tinggi serat seperti makan pisang, mangga, pisang dan minum air putih 14 gelas sehari. Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan mengandung tinggi serat dan minum air putih 14 gelas sehari serta melakukan senam hamil.
5. Ibu telah paham cara mengatasi anemia, ibu dapat menyebutkan makanan yang tinggi zat besi seperti makan sayur bayam, daging sapi, kacang merah, hati ayam dan ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan mengandung tinggi zat besi.
6. Ibu dapat menyebutkan makanan yang tinggi protein seperti tahu, tempe, ikan, putih telur dan ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan mengandung tinggi protein.
7. Ibu telah mengetahui mengenai MKJP dan ibu akan berdiskusi dengan suami mengenai KB IUD.

8. Ibu telah mengetahui mengenai tanda bahaya pada ibu hamil, ibu dapat menyebutkan 5 tanda bahaya yaitu perdarahan, kejang, demam, stress berlebihan, sakit kepala hebat.
9. Ibu bersedia untuk mengonsumsi tablet Fe setiap hari saat malam hari sebelum tidur.
10. Ibu bisa menghadapi masalah yang terjadi selama hamil dan ibu yakin bahwa ibu dapat melahirkan secara normal.
11. Ibu akan datang ke puskesmas untuk kunjungan ulang, ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang untuk memantau perkembangan janinnya.
12. Telah dilakukan pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan.

DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-1

S :

- a. Ibu mengatakan hamil ketiga, tidak pernah pernah keguguran
- b. HPHT : 13 Mei 2019, PP test (+).
- c. Gerakan janin aktif
- d. Ibu mengatakan saat ini berusia 39 tahun, lahir pada tahun 1980
- e. Ibu mengatakan BAB keras sejak 2 hari lalu (5 November 2019)

O :

TP : 20 Februari 2020

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. S baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36 °C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 55 kg.

Pemeriksaan Fisik

Mata : konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik

Muka : tidak pucat

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

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi

Palpasi

- Leopold I* : Teraba bokong
Leopold II : Teraba punggung kanan
Leopold III : Teraba kepala
Leopold IV : Belum masuk PAP (konvergen)
Mc Donald : 24 cm

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 143x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(24-12 \times 155) = 1860$ gram

Ekstermitas

- Atas : tidak *oedema*.
 Bawah : tidak *oedema*, tidak ada varises.

Pemeriksaan Penunjang

- Hb : 8,2 gr/dl
 USG : belum dilakukan USG

A :

- Diagnosa : Ny S G₃P₂₀₀₂ Usia Kehamilan 25-26 minggu Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala
- Masalah : Hamil di usia >35 tahun
- Dasar : Ibu mengatakan lahir pada tahun 1980, usia sekarang 39 tahun
- Masalah : Anemia Sedang
- Dasar : S : Ibu mengatakan makan hanya 1x sehari dengan porsi 1 piring, terdiri dari nasi (3 centong nasi), 1 potong lauk (ikan/ayam), sayur 2 sendok makan dan buah-buahan (apel/mangga/pisang).

O : Kelopak mata : Tidak oedema

Konjungtiva : anemis

Hb : 8,2 gr/dl

Masalah : Konstipasi

Dasar :- Ibu mengatakan BAB 1x sehari

- Ibu mengatakan BAB keras sejak 2 hari yang lalu (5 November 2019)
- Ibu mengatakan makan hanya 1x sehari dengan porsi 1 piring, terdiri dari nasi (3 centong nasi), 1 potong lauk (ikan/ayam), 2 sendok makan sayur dan buah-buahan (apel/mangga/pisang).
- Ibu mengatakan mengonsumsi air putih 6-7 gelas sehari.

Diagnosa/masalah potensial :

Pada Ibu

1. KPD
2. Anemia Berat

Pada Bayi

1. Persalinan Prematuritas

Antisipasi : - KIE mengenai kebutuhan nutrisi pada ibu hamil

- Menganjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe dan menambah asupan makanan kaya zat besi

P :

Tanggal 7 November 2019

1. Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya.

Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik, mengatakan hasil pemeriksaan ibu baik dan keadaan janinnya baik serta detak jantung janin dapat di dengar dengan teratur.

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan telah dilakukan.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

3. Memberi KIE tentang dampak resiko tinggi kehamilan dengan usia >35 tahun, seperti anemia, perdarahan, persalinan kurang bulan atau lebih bulan, KPD, pre eklamsi, eklamsi, plasenta previa, diabetes gestasional.

Ibu telah mengerti mengenai dan dapat menyebutkan 3 dampak resiko tinggi kehamilan dengan usia >35 tahun, seperti anemia, perdarahan, KPD. Ibu bersedia untuk melahirkan di fasilitas kesehatan.

4. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi untuk mengatasi konstipasi dan anemia

- a. Ibu telah paham cara mengatasi konstipasi, ibu dapat menyebutkan makanan yang tinggi serat seperti makan pisang, mangga, pisang dan minum air putih 14 gelas sehari. Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan mengandung tinggi serat dan minum air putih 14 gelas sehari serta melakukan aktivitas fisik seperti senam hamil.

- b. Ibu telah paham cara mengatasi anemia, ibu dapat menyebutkan makanan yang tinggi zat besi seperti makan sayur bayam, daging sapi, kacang

merah, hati ayam dan ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan mengandung tinggi zat besi.

- c. Ibu dapat menyebutkan makanan yang tinggi protein seperti tahu, tempe, ikan, putih telur dan ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan mengandung tinggi protein.

5. Memberikan KIE tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Non Hormonal : IUD, MOW/MOP.

Ibu telah mengetahui mengenai MKJP dan ibu akan berdiskusi dengan suami mengenai KB IUD.

6. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada ibu hamil : perdarahan, KPD, demam, gerakan janin berkurang, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, muntah terus menerus hingga tidak bisa makan, stress berlebihan, kejang, bengkak di tangan, kaki dan muka.

Ibu telah mengetahui mengenai tanda bahaya pada ibu hamil, ibu dapat menyebutkan 5 tanda bahaya yaitu perdarahan, kejang, demam, stress berlebihan, sakit kepala hebat.

7. Mengajukan ibu mengonsumsi suplemen zat besi atau tablet Fe setiap hari.

Ibu bersedia untuk mengonsumsi tablet Fe setiap hari saat malam hari sebelum tidur.

8. Memberikan support kepada ibu, bahwa ibu bisa menghadapi masalah ini, dari masa hamil sampai masa persalinan dan dapat melahirkan secara normal.

Ibu bisa menghadapi masalah yang terjadi selama hamil dan ibu yakin bahwa ibu dapat melahirkan secara normal.

9. Menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebulan sekali untuk memantau perkembangan janinnya.

Ibu akan datang ke puskesmas untuk kunjungan ulang, ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang untuk memantau perkembangan janinnya.

10. Melakukan pendokumentasian.

Telah dilakukan pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan.

DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-2

S :

- a. Ibu mengatakan hamil ketiga, tidak pernah pernah keguguran
- b. HPHT : 13 Mei 2019, PP test (+).
- c. Gerakan janin aktif
- d. Ib mengatakan saat ini berusia 39 tahun, lahir pada tahun 1980
- e. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

TP : 20 Februari 2020

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. S baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36 °C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 57 kg. Kenaikan BB sebesar 3 kg.

Pemeriksaan Fisik : dalam batas normal

Palpasi Abdomen

Leopold I : Teraba bokong

Leopold II : Teraba punggung kanan

Leopold III : Teraba kepala

Leopold IV : Belum masuk PAP (konvergen)

Mc Donald : 30 cm

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 143x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(30-12 \times 155) = 2.790$ gram

Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,7 gr/dl

GDS : 108 gr/dl

A :

Diagnosa : Ny S G₃P₂₀₀₂ Usia Kehamilan 32 minggu Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Hamil di usia >35 tahun

Dasar : Ibu mengatakan lahir pada tahun 1980, usia sekarang 39 tahun

Masalah Potensial

Bagi Ibu : KPD

Bagi Bayi : Postmature

P :

Tanggal 24 Desember 2019

1. Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan telah dilakukan.
Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik, mengatakan hasil pemeriksaan ibu baik dan keadaan janinnya baik.
2. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, mengonsumsi makanan bergizi seimbang nasi, sayuran (sawi, bayam, kangkung, dll), protein (telur, ikan,

tahu, tempe), buah-buahan (jeruk, pisang, manga, dll) dan minum air putih 14 gelas sehari.

Ibu telah mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil di rumah atau di puskesmas terdekat untuk membantu kelancaran proses persalinan.

Ibu bersedia untuk melakukan senam hamil.

4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan.

Ibu telah menyiapkan semua kebutuhan persalinan dalam sebuah tas dan akan bersalin di Klinik Ibnu Sina.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi vitamin yang telah diberikan dan melakukan kunjungan ke puskesmas jika vitamin habis atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia untuk tetap mengonsumsi vitamin yang telah diberikan dan akan menghabiskannya.

6. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada ibu hamil : perdarahan, KPD, demam, gerakan janin berkurang, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, muntah terus menerus hingga tidak bisa makan, stress berlebihan, kejang, bengkak di tangan, kaki dan muka.

Ibu telah mengetahui mengenai tanda bahaya pada ibu hamil, ibu dapat menyebutkan 5 tanda bahaya yaitu perdarahan, kejang, demam, stress berlebihan, sakit kepala hebat.

7. Menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 2 minggu sekali untuk memantau perkembangan janinnya.

Ibu akan datang ke puskesmas untuk kunjungan ulang, ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang untuk memantau perkembangan janinnya.

8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Telah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-3

S :

- a. Ibu mengatakan hamil ketiga, tidak pernah pernah keguguran
- b. HPHT :13 Mei 2019, PP test (+).
- c. Gerakan janin aktif
- d. Ibu mengatakan saat ini berusia 39 tahun
- e. Ibu mengatakan nyeri di bagian pinggang sejak 5 hari yang lalu (22 Januari 2020)

O :

TP : 20 Februari 2020

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. S baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 58 kg. Kenaikan berat badan 1 kg.

Pemeriksaan Fisik : dalam batas normal

Palpasi Abdomen

Leopold I : Teraba bokong

Leopold II : Teraba punggung kanan

Leopold III : Teraba kepala

Leopold IV : Belum masuk PAP (konvergen)

Mc Donald : 33 cm

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 138x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(33-12 \times 155) = 3.255$ gram

Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,1 gr/dl

A :

Diagnosa : Ny S G₃P₂₀₀₂ Usia Kehamilan 36-37 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Hamil di usia >35 tahun

Dasar : Ibu mengatakan usia sekarang 39 tahun

Masalah Potensial

Bagi Ibu : KPD

Bagi Bayi : Postmature

P :

Tanggal 27 Januari 2020

1. Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan telah dilakukan.

Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik, mengatakan hasil pemeriksaan ibu baik dan keadaan janinnya baik.

2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya. Nyeri pinggang dirasakan ibu disebabkan oleh perut yang semakin besar sehingga titik beban dan postur tubuh menjadi berubah. Cara mengatasi nyeri pinggang yaitu dengan tidur miring ke kiri, menghindari aktivitas berat, menjaga posisi tubuh, berjalan kaki, tidak memakai sepatu hak tinggi, melakukan senam hamil.

Ibu telah mengerti mengenai penyebab nyeri pinggang yang dirasakannya dan cara mengatasinya.

3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan; seperti kontraksi yang semakin sering dan tidak dapat di bawa istirahat, adanya pengeluaran lendir darah, adanya pengeluaran air air. Jika terdapat tanda-tanda persalinan segera ke klinik atau rumah sakit terdekat.

Ibu telah mengerti mengenai tanda-tanda persalinan dan bersedia untuk segera ke fasilitas kesehatan jika mendapatkan tanda-tanda tersebut.

4. Memberikan support kepada ibu, bahwa ibu bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat melahirkan secara normal.

Ibu bisa menghadapi keluhan yang terjadi selama hamil dan ibu yakin bahwa ibu dapat melahirkan secara normal.

5. Menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 1 minggu sekali untuk memantau perkembangan janinnya.

Ibu akan datang ke puskesmas untuk kunjungan ulang, ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang untuk memantau perkembangan janinnya.

6. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Telah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

DOKUMENTASI INTRANATAL CARE

Tanggal / Waktu pengkajian : 11 Februari 2019 / Pukul 10.00 WITA

Tempat : Klinik Ibnu Sina

Data Sekunder

Ibu datang ke Klinik Ibnu Sina pukul 00.30 WITA kemudian masuk di ruang bersalin pada pukul 00.35 dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir darah dan rembesan air ketuban, tampak tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) bercampur mekoneal, Hodge III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 146 x/menit, irama teratur, His 5x dalam 10 menit lamanya 50-55 detik.

Disiapkannya pertolongan persalinan dan ibu di pimpin untuk meneran. Bayi lahir spontan, pukul 00.43 WITA, cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/10, berat badan : 3200 gram, panjang badan : 47 cm lingkar kepala : 35 cm, lingkar dada : 33 cm, tidak ada cacat bawaan.

Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 00.48 WITA Kotiledon 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal plasenta ± 2 cm diameter plasenta ± 20 cm. Terdapat luka pada perineum derajat satu.

DOKUMENTASI BAYI BARU LAHIR

Tanggal/Waktu Pengkajian : 11 Februari 2020 /Pukul: 10.00 WITA

Tempat : Klinik Ibnu Sina

Data Sekunder

Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/10. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan : 3200 gram, panjang badan : 49 cm lingkaran kepala : 35 cm, lingkaran dada : 33 cm. Dilakukan IMD selama 1 jam segera setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, yaitu DJ 142x/ menit, Suhu 36,6°C, RR 38x/ menit.

Tabel 4.4
Apgar Skor By. Ny. S

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	tidak ada	< 100	> 100	2	2
Usaha Nafas	tidak ada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	tidak ada	beberapa fleksi ekstremitas	gerakan aktif	1	2
Refleks	tidak ada	Menyeringai	menangis kuat	1	2
Warna Kulit	biru/ pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah muda seluruhnya	2	2
Jumlah				8	10

Terapi yang diberikan :

- a. Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc
- b. Injeksi Hb-0
- c. Tetes mata

DOKUMENTASI SOAP PNC KUNJUNGAN KE-1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 11 Februari 2020 / Pukul 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

S :

- a. Ibu mengatakan melahirkan anak ketiga dan tidak pernah keguguran.
- b. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 10 Februari 2020 jam 00.43 WITA di Klinik Ibnu Sina.
- c. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitannya dan ASI nya sudah keluar.
- d. Ibu mengeluh puting susu tenggelam di payudara bagian kiri

O :

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. S baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,4°C, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 54 kg. Penurunan berat badan sebesar 4 kg.

- b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara

Payudara asimetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI (+), tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu tenggelam di sebelah kiri.

2) Abdomen

Tampak simetris, tidak tampak bekas operasi, tampak linea nigra, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

3) Genetalia

Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan tampak baik. Perdarahan \pm 10 cc.

4) Ekstremitas

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema, kapila refill baik.

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices, tidak tampak trombophlebitis, Tidak tampak oedema pada tungkai , kapila refill baik, dan reflek patella positif.

5) Pola Fungsional

Tabel 4.5
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat
Nutrisi	Ibu sudah makan roti dan the
Terapi	Ibu mendapat asam mefenamat dan amoxillin
Mobilisasi	Ibu sudah dapat melakukan aktifitas dan BAK sendiri tanpa bantuan orang lain
Eliminasi	Ibu sudah BAK 2x, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan namun ibu belum BAB
Menyusui	ASI telah keluar namun ibu belum dapat menyusui bayinya dengan baik karena putting susu yang tenggelam di sebelah kiri.

A :

Diagnosis : P₃₀₀₃ post partum spontan 24 jam dengan masalah puting susu tenggelam

Masalah Potensial : Bendungan ASI

Antisipasi : Perawatan payudara

P :

Tanggal 11 Februari 2020

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 1 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI (+). Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair, luka jahitan tampak baik. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal.

Ibu mengerti telah mengetahui dan mengerti kondisinya saat ini.

2. Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan perdarahan pada ibu sesuai dengan masa nifasnya.

Telah dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan perdarahan pada ibu. Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan dan terdapat pengeluaran lochea rubra.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan puting susu tenggelam; sebelum ataupun setelah menyusui bayinya yaitu dengan membersihkan puting susu ibu dengan air bersih, melakukan pijatan lembut seperti menarik pada bagian puting setiap kali mandi selama 1-2 menit. Melakukan dan mengajarkan

perawatan puting susu tenggelam dengan menggunakan spuit pada keesokan harinya.

Ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya secara mandiri. Telah dilakukan dan ibu telah mengerti cara perawatan puting susu tenggelam dengan menggunakan spuit 10 cc pada tanggal 12 Februari 2020 pukul 15.00 WITA.

4. Mengajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayi setelah menyusui.

Ibu telah mengerti dan dapat melakukan teknik dan posisi menyusui yang benar serta cara menyendawakan bayinya.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat/tidur cukup dengan istirahat/tidur saat bayinya tertidur. Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus beristirahat untuk mengembalikan kebugarannya.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Memberi KIE mengenai; personal hygiene dan perawatan luka jahitan. Ibu harus tetap menjaga kebersihan jalan lahir, agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan. Harus sering mengganti pembalut setelah BAB dan BAK. Membersihkan jalan lahir dari arah depan ke belakang.

Ibu mengerti cara membersihkan perawatan luka jahitan.

7. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan masa nifas selanjutnya.

Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Telah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

DOKUMENTASI SOAP PNC KUNJUNGAN KE-2

Tanggal/Waktu Pengkajian : 17 Februari 2020 / Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.S

S :

- a. Darah nifas keluar sedikit berwarna agak kecoklatan bercampur lendir
- b. Nyeri sedikit di daerah jahitan

O :

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. S baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/87/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 86x/menit, pernafasan 23x/menit.

- b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara

Payudara asimetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI (+), tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi. Tidak terjadi pembengkakan pada payudara.

- 2) Abdomen

Tidak tampak bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livide, tidak tampak asites, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

3) Genetalia

Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguilenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan tampak baik..

4) Ekstremitas

Atas : Tidak tampak oedema.

Bawah : Tidak tampak varices dan oedema.

5) Pola Fungsional

Tabel 4.6
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1-2 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa
Eliminasi	BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu telah dapat menyusui bayinya dengan baik dan puting susu sebelah kiri agak menonjol.

A :

Diagnosis : P₃₀₀₃ post partum spontan hari ke 7

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

P :

Tanggal 17 Februari 2020

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pengeluaran lochea sanguilenta, bercampur lendir, konsistensi cair, luka jahitan tampak baik. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal.

Ibu mengerti telah mengetahui dan mengerti kondisinya saat ini.

2. Melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri dan perdarahan pada ibu sesuai dengan masa nifasnya.

Telah dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri dan perdarahan pada ibu. TFU pertengahan pusat-simfisis, tidak ada perdarahan dan terdapat pengeluaran lochea sanguilenta.

3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu nifas; demam, payudara bengkak, merah, panas, nyeri, keluar cairan berbau busuk dan gatal dari jalan lahir, tidak nafsu makan dalam jangka panjang, merasa sedih atau tidak mampu merawat bayinya sendiri.

4. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan masa nifas selanjutnya.

Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

5. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Telah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

DOKUMENTASI SOAP PNC KUNJUNGAN KE-3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 6 Maret 2020 / Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.S

S :

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- b. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran pada jalan lahir.

O :

- a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum Ny. S baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 84x/menit, pernafasan 21x/menit. Berat badan saat ini 55 kg.

- b. Pemeriksaan Fisik :

- 1) Payudara : Tampak lebih besar di payudara kanan, ASI (+)tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi, tidak ada pembengkakan.

- 2) Abdomen : Tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU tidak teraba.

- 3) Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan

- 4) Ekstremitas:

Atas : tidak tampak oedeme

Bawah : tidak tampak oedeme

c. Pola Fungsional

Tabel 4.7
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1-2 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa
Eliminasi	BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, ASI sudah lancar.

A :

Diagnosis : P₃₀₀₃ post partum normal hari ke-25

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

P :

Tanggal 6 Maret 2020

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal.

Ibu mengetahui dan mengerti kondisinya saat ini.

2. Memastikan ibu cukup makan khususnya yang tinggi serat dan protein, minum dan istirahat.

Ibu cukup makan dan istirahat.

3. Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai kontrasepsi yang baik pada usia ibu yang sekarang, kontrasepsi yang non-hormonal seperti IUD.

Ibu mengerti mengenai IUD tetapi untuk saat ini memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi kondom karena suami tidak menyetujui ibu menggunakan IUD.

4. Menganjurkan ibu datang ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat untuk imunisasi untuk bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Telah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

DOKUMENTASI SOAP NEONATUS KUNJUNGAN KE-1

Tanggal / Waktu Pengkajian : 12 Februari 2020 / Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.S

S :

Ibu mengatakan bayi lahir dalam keadaan sehat pada tanggal 10 Februari 2020 pukul 00.43 WITA

O :

1) Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: suhu tubuh 36,8°C, nadi 140x/menit, pernafasan 44x/menit. Berat badan 3200 kg, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 34 cm, lingkaran perut 35 cm, lingkaran lengan atas 10 cm.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Bersih, *caput/cephal* tidak ada.
- b) Wajah : Tampak simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu dan telinga tidak terdapat kelainan.
- c) Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak terdapat perdarahan, dan tidak terdapat strabismus.
- d) Dada : Tidak tampak retraksi intracostal.
- e) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat bersih tidak tampak tanda-tanda infeksi, tidak teraba benjolan/massa.

- f) Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak tampak meningokel, spina bifida, pembengkakan, lesung, dan bercak kecil berambut..
- g) Genetalia : Laki-laki, terdapat skrotum.
- h) Anus : Terdapat anus
- i) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.
- j) Pola Fungsional

Tabel 4.8
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB : (+) 3-4 kali sehari BAK : (+) 5-6 kali sehari

3) Pemeriksaan Refleks

Rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, *sucking* (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, *swallowing* (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, *morro* (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, *palmar grasping* (+) bayi tampak menggengam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi, *walking* (+) kaki bayi tampak menjejak-jejak seperti akan berjalan, *babinsky* (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-1

Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

P :

Tanggal : 12 Februari 2020

1. Melakukan TTV dan pemeriksaan fisik. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu.

Telah dilakukan TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu telah mengetahui dan mengerti mengenai kondisi bayinya.

2. Menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan cara perawatan tali pusat yang benar.

Ibu telah mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai ASI Eksklusif selama 6 bulan.

Ibu mengerti dan bersedia untuk memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan.

4. Melakukan pengecekan BAB dan BAK pada bayi.

Bayi telah BAB dan BAK hari ini.

5. Melakukan pemeriksaan refleks pada bayi

Telah dilakukan pemeriksaan, refleks pada bayi (+).

6. Melakukan pemeriksaan pemberian vitamin K dan imunisasi dasar.

Bayi telah diberi vitamin K dan imunisasi tetes polio yang pertama.

7. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan neonatus selanjutnya.

Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Telah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

DOKUMENTASI SOAP NEONATUS KUNJUNGAN KE-2

Tanggal / Waktu Pengkajian : 17 Februari 2020 / Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.S

S :

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat

O :

1) Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: suhu tubuh 36,6°C, nadi 138x/menit, pernafasan 40x/menit. Berat badan 3400 kg.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Bersih, *caput/cephal* tidak ada.

b) Mata : Tidak tampak ikhterik

c) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.

d) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.

e) Genetalia : Laki-laki.

f) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan.

g) Pola Fungsional

Tabel 4.9
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusui dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB 3-4 kali/hari konsistensi lunak warna Kehijauan. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi mandi 2 x / hari
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-7

Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

P :

Tanggal : 17 Februari 2020

1. Melakukan TTV

Telah dilakukan TTV

2. Melakukan penimbangan BB bayi

Telah dilakukan penimbangan pada bayi

3. Melihat kecukupan ASI bagi bayi.

ASI pada bayi telah tercukupi.

4. Melakukan pengecekan pada tali pusat sudah puput atau belum dan apakah adanya tanda gejala infeksi.

Tali pusat belum puput dan tidak ada tanda infeksi.

5. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus.

Tidak terdapat tanda bahaya pada neonatus.

6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan/tangisan tidak ada, merintih, bayi sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat.

Ibu paham mengenai penjelasan yang di sampaikan.

7. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan neonatus selanjutnya.

Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Telah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

DOKUMENTASI SOAP NEONATUS KUNJUNGAN KE-3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 6 Maret 2020/Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

S :

Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan pada bayinya

O :

1) Pemeriksaan Umum :

Kedadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: suhu tubuh 36,6°C, nadi 143x/menit, pernafasan 44x/menit. Berat badan 3900 kg.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Bersih, caput/cepal tidak ada.
- b) Mata : Tidak tampak ikterik
- c) Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- d) Telinga : Tidak ada kelainan
- e) Mulut : Bersih, tidak ada secret
- f) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- g) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- h) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.
- i) Genetalia : Laki-laki

- j) Anus : Terdapat lubang anus
- k) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan.

2) Pola Fungsional

Tabel 4.10
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-25

Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Antisipasi : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak ada

P :

1. Melakukan TTV.

Telah dilakukan TTV

2. Melakukan pemeriksaan ikterus pada neonatus.

Tidak terjadi ikterus pada neonatus

3. Melakukan KIE tentang pemantauan kenaikan BB atau KMS setiap bulan di posyandu.

Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk memantau perkembangan anak dengan menggunakan buku KIA.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Telah dilakukan pendokumentasian bentuk SOAP.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. S G₃P₂₀₀₂ sejak kontak pertama pada tanggal 7 November 2019 yaitu dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. S pada tanggal 7 November 2019, didapatkan bahwa Ny. S berusia 39 tahun G₃P₂₀₀₂ HPHT 13 Mei 2019 dan taksiran persalinan tanggal 20 Februari 2020. Selama pengkajian dengan Ny. S sudah melakukan kunjungan ANC ke klinik dan puskesmas terdekat sebanyak 2 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II, 4 kali pada trimester III.

Pemeriksaan antenatal care yang dilakukan oleh Ny. S pada trimester III sebanyak 4 kali termasuk pada pemeriksaan yang dilakukan selama asuhan diberikan. Hal ini sesuai dengan standar asuhan kunjungan ANC, dimana Ny. S sudah melakukan pemeriksaan lebih dari 2 kali selama kehamilan trimester III.

Secara teori Pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2016).

Berdasarkan jadwal kunjungan ANC dan pemeriksaan ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester I (sebelum usia 14 minggu), 1 kali pada trimester II (usia kehamilan antara 14 – 28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (usia kehamilan antara 28 – 36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu). Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

Pada kunjungan pertama, dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. S usia 39 tahun G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 25 minggu 2 hari. Pada kehamilan ini didapatkan masalah pada Ny. S yaitu resiko tinggi hamil di usia ≥ 35 tahun. Teori menurut Tukiran (2014), kehamilan di usia tua adalah kehamilan yang terdiri pada wanita berusia lebih dari atau sama dengan 35 tahun, baik primi maupun multigravida. Menurut penulis hal ini sesuai antara teori dengan kenyataan, karena didapatkan bahwa Ny. S dalam keadaan hamil di usia 39 tahun.

Asuhan yang diberikan kepada ibu untuk memantau dan mengawasi kehamilan ibu dan untuk mengantisipasi adanya tanda kegawatdaruratan pada kehamilan. Dan memberikan KIE tentang dampak resiko tinggi kehamilan dengan usia ≥ 35 tahun. Sesuai dengan teori dari Rochjati (2014), penganganan ibu hamil usia ≥ 35 tahun adalah memberikan KIE agar melakukan perawatan yang teratur, menemukan sedini mungkin adanya penyakit dari ibu maupun kelainan atau factor resiko dari kehamilan, dan merencanakan persalinan aman agar ibu dan bayi hidup sehat.

Penemuan selanjutnya, kunjungan awal pada Ny. S di dapatkan hasil pengkajian konjungtiva tampak anemis serta pemeriksaan penunjang Hb 8,2 gr/dl. Berdasarkan teori Prawirohardjo (2014) klasifikasi Hb 8,2 gr/dl masuk dalam kategori anemia sedang. Nirwana (2011) menyatakan bahwa anemia merupakan penyakit yang sering dialami oleh ibu hamil disebabkan karena zat besi yang kurang atau karena asupan makanan yang tidak memenuhi standard. Wanita hamil dengan anemia jika tidak diatasi akan berdampak 2 kali berisiko terjadi perdarahan. Bukan hanya perdarahan yang ditemukan pada kehamilan dengan anemia tetapi juga didapatkan bayi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah). Idealnya anemia lebih baik diperbaiki sebelum terjadinya kehamilan.

Intervensi yang diberikan pada Ny. S agar dapat mencegah resiko yang dapat terjadi dengan memberikan konseling pada ibu mengenai kebutuhan nutrisi dengan makanan mengandung zat besi, tinggi protein, sayur, dan buah serta rutin konsumsi tablet Fe minimal 90 tablet pada masa kehamilan. Nutrisi yang seimbang dan istirahat yang cukup dapat memberikan dampak yang baik bagi wanita hamil dengan anemia (Nirwana, 2011).

Pada kunjungan kedua didapatkan Hb ibu 11,7 gr/dl dan pada kunjungan kedua Hb ibu 11,1 gr/dl. Berdasarkan Prawirohardjo (2011) klasifikasi Hb tersebut masuk dalam kategori normal. Dimana kenaikan Hb ibu sudah mencapai dan melebihi 11 gr/dl. Terjadi penurunan Hb ibu pada kunjungan kedua 11,7 gr/dl dan pada kunjungan ketiga 11,1 gr/dl. Menurut Rukiyah (2010) ini terjadi karena volume plasma meningkat (hemodilusi) 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkat sekitar 1000 ml.

Dalam asuhan kebidanan kehamilan ini penulis menyimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada tanggal 24 Desember 2019 dilakukan kunjungan kedua pada Ny. S pada usia kehamilan 32 minggu dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Kemudian pada tanggal 27 Januari dilakukan kunjungan ketiga pada Ny. S usia kehamilan 36-37 minggu. Masalah yang timbul pada kunjungan ke-3 kehamilan yaitu nyeri pada pinggang. Asuhan yang diberikan adalah terapy mengurangi rasa nyeri. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Varney (2011) tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III, yaitu nyeri pinggang yang dialami oleh ibu merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena ukuran rahim yang semakin membesar.

2. Asuhan Persalinan.

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. S yaitu 38 minggu 4 hari. Menurut Depkes RI (2016) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan tanpa disertai adanya penyulit. Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny. S menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 38 minggu 5 hari.

Pada proses persalinan, Ny. S mengatakan perut mules dari depan menjalar ke belakang di mulai dari pukul 22.00 WITA tanggal 9 Februari 2020 kemudian pada jam 23.30 keluar air-air dan merembes. Ibu tiba di Klinik Ibnu Sina pada pukul 00.30 kemudian masuk di ruang bersalin pada pukul 00.35 dengan pembukaan lengkap dan kepala telah di depan vulva kemudian di pimpin oleh bidan untuk meneran dan bayi lahir pada pukul 00.43 WITA tanggal 10 Februari 2020. Menurut teori Rochjati (2010), ibu hamil dengan usia >35 tahun pada proses persalinannya akan mengakibatkan Kala I lama, Kala II lama, inersia uterus, dll.

Menurut penulis hal ini tidak sesuai dengan teori dari Rochjati dan kenyataan, bahwa didapatkan kala I pada proses persalinan Ny. S selama \pm 3 jam dan kala II yang dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir berlangsung selama \pm 8 menit. Menurut penulis ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wiknjastro (2014) bahwa pada multigravida, khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan bagian terbawah janin dapat berlangsung cepat.

3. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 10 Februari 2020 pukul 00.43 WITA bayi lahir secara spontan, segera menangis, sehat dan jenis kelamin laki-laki dengan berat lahir 3200 gram. Menurut pernyataan Depkes RI (2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500- 4000 gram.

Berdasarkan data sekunder asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD. Dilakukan pemeriksaan umum bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV yaitu DJ 142x/ menit, Suhu 36,6°C, RR 38x/ menit. Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 33 cm, Lila 10 cm. Bayi Ny. E diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/ IM, imunisasi hepatitis B dan pemberian tetes mata.

Pemeriksaan tanda-tanda vital menurut Saifuddin (2013) denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5 °C – 37,5 °C), Pernafasan (40-60 kali per menit). Pemeriksaan antropometri menurut Saifuddin (2013) 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 (2012) 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 dan pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis.

Menurut penulis tidak ada menemukan masalah antara teori dengan praktik di lapangan dimana hasil pemeriksaan umum dan fisik bayi normal dan tidak terdapat kelainan. Hasil pemeriksaan TTV yaitu Denyut Jantung 142x/ menit, Suhu 36,6°C, RR 38x/ menit. Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 33 cm, Lila 10 cm.

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny.S sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 24 jam, kunjungan kedua 7 hari, kunjungan ketiga 25 hari.

Menurut teori yang dikemukakan Suherni (2012), pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali, pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 2 minggu, dan kunjungan keempat 6 minggu post partum. Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas.

Sejalan dengan kebijakan Program Nasional Masa Nifas dalam Walyani (2014), yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul.

Tanggal 11 Februari 2020, pukul 09.00 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu post partum hari pertama. Keluhan Ny.S adalah nyeri luka jahitan dan puting susu datar. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh yaitu keadaan ibu telah membaik dan dalam batas normal serta pada payudara sebelah kiri tampak puting susu tenggelam. Ibu dapat beristirahat setelah proses persalinannya, ibu telah dapat makan dan minum seperti biasa, dari hasil pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, tanda homan sign negatif.

Intervensi yang diberikan pada Ny. S adalah menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan putting susu tenggelam; membersihkan putting susu ibu dengan air bersih sebelum ataupun setelah menyusui bayinya, melakukan pijatan lembut seperti menarik pada bagian putting setiap kali mandi selama 1-2 menit. Melakukan dan mengajarkan perawatan putting susu tenggelam dengan menggunakan spuit 10 cc. Dan memberikan KIE mengenai personal hygiene dan perawatan luka jahitan. Ibu harus tetap menjaga kebersihan jalan lahir, agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan. Harus sering mengganti pembalut setelah BAB dan BAK. Membersihkan jalan lahir dari arah depan ke belakang.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Damaiyanti dan Sandawati (2011), terdapat beberapa cara yang dapat digunakan untuk merangsang putting susu agar menonjol, yaitu dengan nipplet pam, pijatan, teknik *Hoffman* dan teknik *spuit puller* dengan spuit 10 cc. Suherni (2012), kebutuhan dasar pada ibu nifas salah satunya kebersihan genitalia dengan anjurkan ibu untuk membersihkan alat genitalianya 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 menggunakan sabun, buang air kecil dan mandi.

Tanggal 17 Februari 2020 pukul 16.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 7 hari post partum. Ny. S mengatakan tidak ada keluhan dan berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. S secara umum dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguilenta, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan. Ibu telah dapat menyusui bayinya dengan baik dan puting susu sebelah kiri sudah mulai menonjol. Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur dan telah dapat beraktivitas seperti biasa.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Suherni (2012), kunjungan kedua memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Tanggal 6 Maret 2020, pukul 09.00 WITA dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 25 hari post partum. Ny. S mengatakan tidak ada keluhan dan sudah tidak ada darah yang keluar dari jalan lahir. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. S secara umum dalam batas normal dan TFU tidak teraba. Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, ASI sudah lancar. Pada 25 hari post partum, kunjungan ini sama tujuannya dengan kunjungan ke 2 asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan tidak ada masalah pada kunjungan ini. Sependapat dengan teori menurut Ambarwati (2016) bahwa pada minggu ketiga masa nifas TFU tidak teraba dan normal.

5. Asuhan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 24 jam, 7 hari, dan 25 hari. Hal ini selaras dengan teori yang dikemukakan oleh Depkes RI (2016) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6- 48 jam, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir. Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Tanggal 10 Februari 2020 pukul 09.00 WITA. Bayi dalam keadaan baik, hasil pengkajian dalam batas normal dan hasil pengukuran tanda vital yaitu: suhu tubuh 36,8°C, nadi 140x/menit, pernafasan 44x/menit. Berat badan 3200 kg. Bayi dapat mencari dan menghisap puting dengan baik serta bayi telah BAB dan BAK. Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama ini adalah menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan cara perawatan tali pusat yang benar serta memberikan KIE kepada ibu mengenai ASI Eksklusif selama 6 bulan. Hal ini sesuai dengan teori dari Walyani (2014), Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat.

Tanggal 17 Februari 2020, pukul 16.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 7 hari setelah bayi lahir. Bayi dalam keadaan sehat, tali pusat sudah puput serta tidak terdapat tanda infeksi maupun tanda bahaya pada bayi. Hasil pengukuran tanda vital, yaitu suhu tubuh 36,6°C, nadi 138x/menit, pernafasan 40x/menit. Berat badan 3400 kg terjadi kenaikan 0,2 kg. Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini adalah melakukan penimbangan BB bayi, melakukan pengecekan pada tali pusat sudah puput atau belum dan apakah adanya tanda gejala infeksi, dan memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi. Menurut penulis hal ini sesuai dengan teori dari Walyani (2014) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.

Pada tanggal 6 Maret 2020 pukul 09.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III yaitu pada 25 hari setelah bayi lahir. Pada kunjungan ketiga ini tidak ditemukan masalah, bayi dalam keadaan baik dan sehat serta tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun tanda-tanda bahaya pada bayi. Sesuai dengan teori Walyani (2014), Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir dan periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit.

Sependapat dengan Depkes RI (2016) pada By.Ny. S ini 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 komprehensif, manajemen terpadu bayi muda untuk bidan/perawat. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan tidak ada masalah yang ditemukan pada kunjungan ini.

6. Pelayanan Keluarga Berencana

Tidak dilakukan kunjungan KB tetapi pada kunjungan nifas ketiga telah diberikan konseling mengenai KB IUD dan ibu telah memutuskan untuk memakai KB kondom saja karena suami belum menyetujui menggunakan KB IUD.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam memberikan asuhan komprehensif terhadap Ny. S di temui beberapa hambatan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan- keterbatasan tersebut di antaranya :

1. Asuhan INC dan BBL tidak dilakukan sehingga penulis hanya dapat mengetahui asuhan yang telah di berikan pada saat kunjungan INC dan BBL dan yang terjadi pada saat bersalin dan BBL melalui data sekunder dari Klinik Ibnu Sina. Sehingga penulis mengalami keterbatasan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.
2. Pelaksanaan asuhn kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PK III dan adanya pandemic covid 19 sehingga menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk mengatur waktu dan memberikan asuhan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S Di Kelurahan Baru Ulu Balikpapan Barat, dapat diambil kesimpulan bahwa penulis:

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S. Pada kehamilan trimester II dan pada saat penulis lakukan kunjungan Ny. S mengatakan ini kehamilan yang ketiga. Saat pengkajian di dapatkan masalah resiko tinggi hamil > 35 tahun dan anemia ringan. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang dampak resiko hamil > 35 tahun, mengkonsumsi tablet FE dan nutrisi yang seimbang.
- b. Melakukan asuhan persalinan normal yang di tolong oleh bidan, pada kala I pukul 22.00 WITA, kala II pukul 00.35 WITA, bayi lahir spontan pukul 00.43 WITA, jenis kelamin laki-laki dengan BB : 3200 gram dan A/S : 8/10 pada kala III pukul 00.48 WITA dan dilakukan asuhan kala IV. Persalinan Ny. S normal tidak ada masalah.
- c. Melakukan asuhan masa nifas secara komprehensif. Pada masa nifas Ny. S mengalami puting susu datar, asuhan yang di berikan melakukan perawatan payudara puting susu tenggelam dengan teknik spui. Masalah yang di alami Ny. S pada masa nifas telah teratasi.

- d. Melakukan asuhan neonatus secara komprehensif. Pada neonatus tidak ditemukan masalah apapun. Bayi dalam keadaan baik dan sehat serta telah diberikan asuhan sesuai dengan dasar teori.
- e. Melakukan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif. Klien sudah memilih untuk menggunakan KB kondom.

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

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan / Bidan

- a. Diupayakan bimbingan dan asuhan yang diberikan lebih sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk menghasilkan asuhan kebidanan yang tepat, bermutu dan memuaskan klien.

- b. Bidan diupayakan mampu menjalin komunikasi yang baik dengan pasien agar tercipta suasana yang terbuka dan harmonis, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana.
- c. Bidan diupayakan melakukan penyuluhan tentang jarak/interval kehamilan yang terlalu dekat karena hal tersebut merupakan resiko tinggi terhadap kehamilan berikutnya.

3. Bagi klien

Saran bagi klien adalah :

- a. Lebih memilih KB yang baik, agar tidak terjadi kehamilan lagi pada usia ibu selanjutnya.
- b. Membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai dengan jadwal yang terdapat di buku KIA.

4. Bagi penulis

Bagi penulis diupayakan dapat memenejemen 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

- Adawiyani,R. 2013. *Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta: Nuha Medika.
- Ambarwati Retna, Eny, 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Cetakan ke-V. Yogyakarta: Nuha Medika..
- Amirrudin, Wahyudi. 2014. *Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil*. Jurnal Medika Nusantara Vol. 25 No. 2
- Anggraini. 2010. *Perawatan Payudara*. Jakarta: Salemba Medika
- APN. 2017. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR
- Badan Pusat Statistik. 2015. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2014*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Besari dkk. 2013. *Kegawat Daruratan Dalam Kehamilan Dan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- BKKBN. 2014. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN
- Damaiyanti., Sandawati, Dian. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Darmawan. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kebidanan*. Bandung: PT Remaja Rosdakary
- Depkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*. Jakarta.
- Depkes RI. 2016. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2016. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2016. *Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2015*. Balikpapan
- Erlin. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: EGC
- Figueras F. Gardosi J. *Intrauterine Growth Restriction: New Concepts in Antenatal Surveillance, Diagnosis and Management*. American Journal of Obstetrics and Gynecology
- Friedman, 2012. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Green & Judith, 2012. *Chronic Constipation: An Evidence-Based Review*. Clinical Review. Vol 24. No 4,july August 2011:436-451

- Irianti, Bayu, dkk. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Setyo.
- Jannah. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- JNPK-KR. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Buku KIA Tahun 2016*. Jakarta.
- Kemenkes. 2015. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dan JICA
- Kristiyanasari. 2010. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mansjoer, Arif, dkk. 2014. *Kapita Selekta Kedokteran (Edisi 3)*. Jakarta: Media Aesculap
- Manuaba, I Bagus Gede, dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Putaka Pelajar
- Maryunani. 2010. *Antenatal Care*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Maternal mortality: World Health Organization (WHO), 2017.
- Mochtar,R.2011.*Sinopsis Obstetri.Edisi 2*.Jakarta.EGC
- Murphy N, Such-Neibar T. 2015.*Cerebral palsy diagnosis and management: The State Of The Art*. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta : Fitra Maya.
- Nirwana, 2011. *Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta: EGC
- Nugroho, Taufan.2014.*Obstetri*. Jakarta:Nuha Medica
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prawirohardjo, S. 2011. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Prawiroharjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Proverawati, A. 2015. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. NuhaMedika, Yogyakarta

- Purwoastuti. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Pusdiknakes. 2013. *Asuhan Antenatal*. Pusdiknakes. Jakarta
- Riswan, Muhammad. 2014. *Patofisiologi Anemia pada Kehamilan*. Digitized by USU Digital Library.
- Rochdjati. 2014. *Skrening Antenatal pada Ibu Hamil Pengenalan Faktor Resiko*. Surabaya : Airlangga University Press
- Rochdjati. 2010. *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta. EGC .
- Rukiyah. Ai Yeyeh & Lia Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin A.B.2013.*Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Smith R John, et al. 2012. *Management The Third Stage of Labor*. Medscape
- Suherni. 2012. *Dasar-Dasar Ilmu Kebidanan. Cetakan Kedua*. Padang: Andalas University
- Sukarni. 2013. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sulistiyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sumarah, Widyastuti Yani, N.W. 2015. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya
- Tukiran, dkk. 2014. *Model-model Pembelajaran Inovatif*. Bandung: Alfabeta
- Varney,H., 2012. *Buku ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Varney, Helen, dkk. 2011. *Buku ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta;EGC
- Walyani, E.S.2014. *Materi Ajar Kebidanan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru Press
- Wahyuni & Indarwati. 2011. *Panduan Kehamilan Muslimah dan Umum*. Solo: Abyan
- Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC
- WHO. *World Health Statistics 2016*: World Health Organization
- Wiknjosastro. 2014. *Ilmu Kebidanan edisi ketiga Cetakan ke 7*. Jakarta: EGC

LAMPIRAN

DOKUMENTASI PASIEN PENGGANTI INC DAN BBL

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/waktu pengkajian : 10 Oktober 2019 / pukul 02.30 WITA

Nama Pengakaji : Farah Azza Nabilah

Tempat : Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo

Persalinan Kala I Fase Aktif

S :

Ibu merasakan perut mules sejak tanggal 17 Oktober 2019

Ibu mengatakan tiba di rumah sakit tanggal 18 Oktober pukul : 02.30
WITA

Ibu mengatakan ada pengeluaran lendir darah, tidak ada pengeluaran cairan seperti ketuban.

HPHT : 6 Januari 2019

TP : 13 Oktober 2019

Ibu mengatakan sudah merasakan kontraksi yang tak tertahankan sehingga selalu mengejan

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0°C

b. Pemeriksaan Vagina

Pukul 03.15 WITA 18 Oktober 2019

Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tebal lembut, efficement 50%, pembukaan 5 cm ket (+), tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge I.

Pukul 03.45 WITA

Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tak teraba, efficement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban(-) spontan warna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge III+.

A : Diagnosis : G₁P₀₀₀ usia kehamilan 38 minggu 2 hari Inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

P :

Waktu	Tindakan	Paraf
03.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu kontraksi uterus : frekuensi : 4x10 ³ . Durasi : 30-45 detik, auskultasi DJJ ; terdengar jelas, teratur, frekuensi 138x/ menit, pemeriksaan dalam : portio tebal lembut, efficement 50%, pembukaan 5 cm ket (+) tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge I. Evaluasi : Ibu mengerti kondisi saat ini.	
03.25 WITA	Memberikan 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 Evaluasi : Ibu merasa tenang dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	

03.26 WITA	Menganjurkan 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 Evaluasi :Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang di berikan bidan.	
03.27 WITA	Mengajarkan 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 Evaluasi : Ibu dapat mengikuti teknik relaksasi yang di ajarkan dan ibu dapat mempraktikkannya.	
03.28 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan atau minum disela his Evaluasi : Ibu meminum teh hangat yang telah disediakan.	
03.29 WITA	Anjurkan ibu untuk beristirahat jika his masih jarang-jarang. Evaluasi : Ibu tidur di ruang bersalin sambil menunggu kemajuan pembukaan.	
03.45 WITA	Melakukan pemeriksaan dalam pada ibu: kontraksi uterus : frekuensi : 5×10^7 . Durasi : 40-55 detik, auskultasi DJJ ; terdengar jelas, teratur, frekuensi 147x/ menit, pemeriksaan dalam : portio tipis lembut, efficement 100%, pembukaan 10 cm ket (-) spontan warna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge III+. Evaluasi : Ibu mengerti kondisi saat ini.	

Persalinan Kala II

S :

Ibu mengeluh ingin mengejan seperti ingin BAB dan merasakan nyeri yang sangat luar biasa melingkar kepinggang dan menjalar kebagian bawah.

O :

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compometis

3) TTV

a) TD : 120/80 mmHg

b) N: 88 ^x/menitc) R: 24 ^x/menit

d) T: 36,5 °C

b. Pemeriksaan Fisik

1) Abdomen :

Kontraksi uterus : frekuensi 5x10', durasi : 40-55", Intensitas: kuat, penurunan kepala 1/5; Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 147 x/menit.

2) Genetalia :

Genetalia Eksternal :

Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah. Jam 03.45 WITA station/hodge III+

Genetalia Internal :

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : Dinding vagina tidak terjadi kelainan; Portio lembut tipis; Pendataran 100%; Pembukaan 10 cm; Ketuban (-); Bagian terendah kepala; Penurunan 1/5; Tali pusat tidak menumbung; Bidang Hodge III+; Ada pengeluaran lendir darah semakin banyak.

A :

Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala II.

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

P :

Jam	Tindakan	Paraf
03.45 WITA	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap; Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan	
03.46 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin; Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit berisi oksitosin telah dimasukkan ke dalam partus set.	
03.47 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk (semi fowler).	
03.48 WITA	Menganjurkan kepada ibu untuk memberi ibu minum disela his untuk menambah tenaga saat meneran; Ibu minum air putih	
03.49 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.	
03.50 WITA	Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan, mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkannya kembali dalam partus set kemudian memakai sarung tangan steril pada tangan satunya.	

03.51 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.	
03.52 WITA	Melindungi perineum dengan duk steril 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.	
03.53 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	
03.54 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 pukul 03.55 WITA.	
03.55 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil Meringkakan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering; Bayi baru lahir cukup bulan segera menangis dan bergerak aktif, A/S : 7/9 , jenis kelamin perempuan, air ketuban jernih caput (-),cephalhematoma (-)	

Persalinan Kala III

S :

Ibu merasakan mules pada perutnya

O :

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Sedang
- 2) Kesadaran : Composmetis

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Abdomen : TFU sepusat, UC : Keras
- 2) Kandung Kemih : Kosong
- 3) Genitalia : Terdapat semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang. Bayi lahir spontan segera menangis pukul 03.55 WITA, JK : Perempuan, A/S : 7/9 caput (-), *cephallhematoma* (-)

A :

Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ parturient kala III

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Perdarahan Pasca Persalinan,

Antisipasi : Segera injeksi oxy 10 IU setelah 1 menit bayi lahir

P :

Jam	Tindakan	Paraf
03.55 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; Tidak ada bayi kedua dalam uterus	
03.56 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.	
03.56 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral	
03.57 WITA	Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.	
03.57 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.	
03.57 WITA	Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap d tengah-tengah dada ibu untuk dilakukan IMD	
03.58 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva	
03.58 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	
03.59 WITA	Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial.	
03.59 WITA	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir	

04.00 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 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 04.00 WITA.	
04.01 WITA	Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik; Kontraksi uterus baik, uterus, teraba bulat dan keras	
04.02 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap,; Kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat \pm 50 cm, tebal plasenta \pm 3 cm, lebar plasenta \pm 20 cm.	

Persalinan Kala IV

S :

- Ibu senang dan bahagia dengan kelahiran bayinya.
- Ibu merasakan lelah setelah melahirkan

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tandan Vital

TD : 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,7 °C

A :

Diagnosis : P₁₀₀₁ Post Partum Kala IV

P :

Waktu	Tindakan
04.00 WITA	Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 04.00 WITA. Kotiledon lengkap, berat : \pm 500 gr, diameter \pm 20cm , tebal \pm 2 cm, panjang tali pusat \pm 50 cm, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta
04.03 WITA	TFU ibu 1 jari b/pusat, uc :baik dengan konsistensi yang keras serta pemeriksaan genitalia tampak pengeluaran lochea rubra, evaluasi perdarahan kala IV : perdarahan \pm 150 cc
04.05 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
04.06 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian.
04.07 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu meminum susu yang telah di sediakan
04.15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,3°C , TFU 1 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 10 cc.
04.30 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C , TFU 1 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 10 cc.
04.45 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, TFU 1 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 10 cc.
05.00 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, UC:keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 10 cc.

05.30 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81 x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 5 cc.
06.00 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,5°C, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 5 cc.
06.10 WITA	Ibu pindah ke ruang perawatan Evaluasi :Ibu bereistirahat di kamar perawatan

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

S :

(1) Identitas

Nama Ibu : Ny. W
 Umur : 24 tahun
 Nama Ayah : Tn. C
 Umur : 25 tahun
 Alamat : Jl. Sepinggan Baru RT.01 Kel. Sepinggan Baru
 Nama Bayi : By. Ny. W
 Tanggal Lahir : 18 Oktober 2019
 Umur Bayi : 0 Hari

(2) Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

Ibu hamil pertama ini usia 24 tahun dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari, ibu hamil pertama, tidak pernah mengalami keguguran. Jenis persalinan partus spontan pervaginam pada tanggal 18 Oktober 2019 pukul 03.55 WITA.

O :

a. Riwayat Persalinan Sekarang:

Ibu masuk RSKD tanggal 18 Oktober 2019 pukul 02.30 WITA. Tanggal 18 Oktober 2019 Pukul 03.15 ibu masuk ruang bersalin KU ibu dan DJJ janin dalam keadaan baik, hasil pemeriksaan dalam vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, pembukaan 5 cm, portio tebal lembut, effacement 50%, ketuban (-) spontan, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, station / Hodge I. Pukul 03.45 WITA melakukan pemeriksaan kembali karena ibu sudah merasa ingin mengejan dan merasa ingin BAB dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu kontraksi uterus : frekuensi : 5x10'. Durasi : 40-55 detik, auskultasi DJJ ; terdengar jelas, teratur, frekuensi 147x/ menit, pemeriksaan dalam : portio tak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), Hodge III+ dan pimpin persalinan .Ibu,suami dan keluarga mengerti dengan kondisinya saat ini.

b. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 18 Oktober 2019 Jam : 03.55 WITA

Bayi lahir spontan segera menangis, Jk: perempuan, c/c:-/ - tali pusat tidak perdarahan tampak 2 arteri 1 vena anus (+). Nampak meconeum pada anus, m/d :-/+, Penilaian APGAR adalah 8/9, BB : 3125 gram LK :35 cm PB: 48 cm.

Nilai APGAR : 8/9

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

c. Pola fungsional kesehatan :

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

d. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 139 x/menit, pernafasan 38x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3125 gram, c/c:-/-, m/d : +/+, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 35 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm dan lingkar lengan atas 10.5 cm.

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput *sauchedaneum*, tidak tampak molase, tidak tampak *cephal hematoma*.

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

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak terdapat perdarahan, dan tidak terdapat strabismus.

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

Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan 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, lidah tampak bersih.

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak tampak selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.

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

Payudara : Tidak tampak pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran pada puting.

Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.

Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak tampak meningokel, spina bifida, pembengkakan, lesung, dan bercak kecil berambut..

Genetalia : Perempuan

Anus : Tidak tampak adanya lesung atau sinus, tampak sfingteri ani.

Kulit : Tampak kemerahan, tidak tampak ruam, bercak, tanda lahir, memar, pembengkakan. Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung. Tampak verniks kaseosa di daerah lipatan leher dan lipatan selangkangan.

Ekstremitas: Pergerakan leher tampak aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari tampak lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

3) Status neurologi (refleks)

Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, *sucking* (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, *swallowing* (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, *morro* (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkap kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakan, *palmar grasping* (+) bayi tampak menggenggam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi, *walking* (+) kaki bayi tampak menjejak-jejak seperti akan berjalan, *babinsky* (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
usia 1 jam

Masalah : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

P :

Waktu	Tindakan
05.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 3125 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 54 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar lengan atas 10,5 cm. Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini.
05.02 WITA	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian imunisasi hepatitis B dan injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan mencegah penyakit hepatitis B, orang tua bersedia untuk dilakukan imunisasi pada bayinya.
05.45 WITA	Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri, vaksin hepatitis B pada paha kanan. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM. Telah diberikan injeksi vitamin K dan vaksin hepatitis B.
05.50 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
05.53 WITA	Menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi.

INFORMASI

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" G₃P₂₀₀₂
USIA KEHAMILAN 25 MINGGU 2 HARI DENGAN MASALAH
RESIKO TINGGI USIA \geq 35 TAHUN DAN ANEMIA SEDANG
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARU ULU
KOTA BALIKPAPAN
November 2019 S.D Maret 2020**

Yang terhormat,

Ny Samsiani

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi:

Nama : Farah Azza Nabilah

NIM : PO 7224117007

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

Tujuan pemberian asuhan komprehensif

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

Mengapa Ibu terpilih

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

Prosedur:

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

Risiko dan ketidaknyamanan:

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

Manfaat:

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

Kerahasiaan data:

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

Kesukarelaan:

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

Keterangan:

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi : Farah Azza Nabilah (081253561652) dengan alamat rumah Jl. Abdi Praja V Perum.Korpri Blok 1E RT. 24 NO. 99 Kel. Sepinggan Baru Kec. Balikpapan Selatan.

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Samsiani
Umur : 39 Tahun
Alamat : Jl. Wotter Manginsidi No 17 Rt.34

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:


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


**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "S" G3P2002 Usia Kehamilan 25 Minggu 2
Hari Dengan Masalah Resiko Tinggi Usia \geq 35 Tahun Dan Anemia Sedang Di Wilayah
Kerja Puskesmas Baru Ulu Kota Balikpapan Tahun 2020**

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


Mengetahui
Penanggungjawab Asuhan

Yang Menyatakan,
Peserta studi kasus


(.....)


(.....)

Saksi


(.....)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 18 Oktober 2019
- Nama bidan: Luska
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: RSKO Batipapan
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: **YKD**
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tsb: tidak ada
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi _____
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Distosis bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut: tidak ada
- Hasilnya: _____

KALA III

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan _____
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan _____
 - Tidak
- Pengenggan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04.15	100/70	80 ^{+/m}	1 gr d / pst	keras	kosong	± 10 cc
	04.30	120/70	84 ^{+/m}	1 gr d / pst	keras	kosong	± 10 cc
	04.45	110/70	89 ^{+/m}	1 gr d / pst	keras	kosong	± 10 cc
	05.00	120/70	84 ^{+/m}	1 gr d / pst	keras	kosong	± 10 cc
2	05.30	120/80	81 ^{+/m}	1 gr d / pst	keras	kosong	± 5 cc
	06.00	110/70	89 ^{+/m}	1 gr d / pst	keras	kosong	± 5 cc

Masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
- Laserasi:
 - Ya, dimana: perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3 / 4
 Tindakan:
 - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan _____
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: ± 150 ml
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut: tidak ada
- Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3125 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangingkan
 - rangsang tali
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspitosis ringan/pucat/biru/emas/tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang tali menghangingkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan _____
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
- Hasilnya: _____

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Farah Azza Nabilah
 Nim : P07224117007
 Pembimbing : Ni Nyoman Murti, M.Pd
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S G3P2002 Usia Kehamilan 25 Minggu 2 Hari Dengan Masalah Resiko Tinggi Usia \geq 35 Tahun Dan Anemia Sedang Di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu Kota Balikpapan

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Ttd Pembimbing
1.	Senin 23 Maret 2020	SOAP ANC K2 & K3	<ul style="list-style-type: none"> → Masukkan data yang menunjang diagnosa saja. → Lanjutkan untuk SOAP yang lain dan segera dikirim emalhnya. 	
2.	Jum'at 3 April 2020	BAB V Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> → Perbaiki beberapa redaksi yang kurang tepat. → Pada asuhan persalinan lebih diperjelas kemudian beri kesimpulan. → Pada asuhan BBL dijelaskan yg dimaksud keadaan normal pada BBL seperti apa → Pada kunjungan nifas kedua bagaimana hasil evaluasi puting susu yang tenggelam setelah diberi asuhan pada kunjungan pertama. → Pada kunjungan nifas ketiga dijabarkan dan dijelaskan bagaimana kondisi ibu saat kunjungan dan bagaimana menurut teori. → Pada asuhan neonatus dijelaskan antara teori dan keadaan bayi kemudian beri kesimpulan / argumen dari keduanya. 	
3.	Sabtu 4 April 2020	BAB V Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> → Lengkapi beberapa teori yang masih kurang yang sesuai dengan kejadian yang ditemukan. → Lanjutkan untuk kesimpulan dan saran segera dikirim ke email. 	
4.	Senin 6 April 2020	BAB V dan BAB VI	<ul style="list-style-type: none"> → Tulis di lembar konsultasi → ACC → Jika pembimbing 2 ACC segera lapor ke koordinator LTA untuk maju ujian. 	

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiwa : Farah Azza Nabilah
 Nim : P07224117007
 Pembimbing : Ita Kusumayanti, SST
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S G3P2002 Usia Kehamilan 25 Minggu 2 Hari Dengan Masalah Resiko Tinggi Usia \geq 35 Tahun Dan Anemia Sedang Di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu Kota Balikpapan

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Ttd Pembimbing
1.	Sabtu 21 Maret 2020	SOAP ANC K2 & K3	<ul style="list-style-type: none"> → Kenaikan BB pasien dari kunjungan 1 ke kunjungan II berapa. → Jika pemeriksaan flek normal tidak perlu dimasukkan kecuali yang menunjang diagnosa. → Pada masalah potensial, dijelaskan bagi ibu apa dan bagi bayi apa. Beri data dasar yang menunjang masalah potensial tersebut. → Intervensi dan implementasi yang telah dilakukan di K2 apabila hasil evaluasi bagus tidak perlu di ulang di K3. 	
2.	Selasa 31 Maret 2020	SOAP ANC K2 & K3	<ul style="list-style-type: none"> → Pada masalah ibu hamil usia \geq 35 tahun sertakan data dasar subjektif / objektif. → Dasar teori pada masalah potensial dimasukkan di BAB II saja. → Lanjutkan SOAP yang lain → Segera konsulkan BAB V dan BAB VI 	
3.	Jum'at 3 April 2020	BAB I-IV	<ul style="list-style-type: none"> → BAB I-III ACC → BAB IV bagian intervensi jika kunjungan sebelumnya sudah diberikan dan evaluasi bagus, kunjungan selanjutnya tidak perlu diberikan lagi kecuali evaluasi masih belum bagus bisa diberikan lagi pada kunjungan selanjutnya. → Emailkan daftar pustaka 	
4	Rabu 8 April 2020	Daftar Pustaka	<ul style="list-style-type: none"> → Harus ada teorinya semua jangan sampai ada daftar pustaka tetapi tidak ada teorinya dan begitu sebaliknya. 	
5.	Senin 13 April 2020	SOAP Pasien Pengganti	<ul style="list-style-type: none"> → ACC → Siapkan power point hasil LTA kemudian kirim email → Siapkan untuk maju seminar hasil online → Segera lapor ke koordinator LTA. 	