

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.“M” DENGAN**  
**MASALAH RESIKO TINGGI USIA >35 TAHUN DAN ANEMIA**  
**RINGAN DI WILAYAH KELURAHAN GRAHA INDAH**  
**BALIKPAPAN UTARA**  
**TAHUN 2020**



**OLEH :**  
**VIRA FIRDA YAZAH**  
**P0.7224117036**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN**  
**PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN**  
**2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.“M” DENGAN**  
**MASALAH RESIKO TINGGI USIA >35 TAHUN DAN ANEMIA**  
**RINGAN DI WILAYAH KELURAHAN GRAHA INDAH**  
**BALIKPAPAN UTARA**  
**TAHUN 2020**



**OLEH :**

**VIRA FIRDA YAZAH**  
**P0.7224117036**

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN**  
**PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN**  
**2020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY.“M” DENGAN MASALAH RESIKO  
TINGGI USIA >35 TAHUN DAN ANEMIA  
RINGAN DI WILAYAH KELURAHAN GRAHA  
INDAH BALIKPAPAN UTARA TAHUN 2020

Nama Mahasiswa : VIRA FIRDA YAZAH

No. Induk Mahasiswa : P07224117036

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim

Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Balikpapan, 29 Mei 2020

**MENYETUJUI**

Pembimbing I

Pembimbing II

**Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes**  
NIP. 197403201993032001

**Vima Eka Astika, S.Tr.Keb**

## HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.“M” DENGAN  
MASALAH RESIKO TINGGI USIA >35 TAHUN DAN ANEMIA  
RINGAN DI WILAYAH KELURAHAN GRAHA INDAH  
BALIKPAPAN UTARA  
TAHUN 2020  
VIRA FIRDA YAZAH

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim  
Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur  
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan  
pada Tanggal 29 Mei 2020

Penguji Utama

Damai Noviasari, M.Keb (.....)  
NIP. 197811022002122002

Penguji I

Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes (.....)  
NIP. 197403201993032001

Penguji II

Vima Eka Astika, S.Tr.Keb (.....)

Mengetahui,

Balikpapan, 29 Mei 2020

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 : Vira Firda Yazah

NIM : P0.7224117036

Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 13 Mei 1999

Agama : Islam

Alamat : Jl. Manunggal RT.04 Kelurahan Sungai Parit  
Kecamatan Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara

Riwayat Pendidikan :

- Taman Kanak-Kanak Satu Atap SDN 014 Penajam Paser Utara, Lulus tahun 2005
- SD Negeri 021 Penajam Paser Utara, Lulus Tahun 2011.
- SMP Negeri 1 Penajam Paser Utara, Lulus Tahun 2014.
- SMA Negeri 1 Penajam Paser Utara, Lulus Tahun 2017.
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Tahun 2017 – sekarang.

## KATA PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim, Alhamdulillah, Barakallah. Akhirnya setelah penantian panjang dengan usaha dan doa yang kuat, Telah selesai Laporan Tugas Akhir ini yang sangat menegangkan di saat terakhir masa perkuliahan Diploma 3 Kebidanan Balikpapan. Saya selaku penyusun tugas akhir ini sangat berterima kasih dan mempersembahkan LTA ini kepada:

ALLAH SUBHANAHU WATA'AALA, dengan segala karunia-Nya, segala kesabaran-Nya, segala kasih-Nya, segala kebaikan-Nya yang tidak dapat dihitung oleh ku. Terima kasih Engkau masih memberikan semua yang hamba pinta dalam setiap do'a, hamba hanyalah makhluk-Mu yang memiliki dosa tak terhingga dengan rasa syukur yang seadanya. Terima Kasih ya Allah Engkau selalu beri kenikmatan. Tiada Dzat yang semulia selain daripada-Mu. Engkau lah Tuhan yang Maha Segala-Nya, berikanlah selalu hamba keimanan yang teguh untuk selalu mengingat-Mu hingga hari terakhir ku. Aamiin yaa Rabbal 'aalamiin.

Rasulullah Salallahu'alaihi Wassalam , beserta sahabat-sahabat nya, beliau telah memperjuangkan agama yang mulia dan hingga sekarang umatnya telah beriman kepadanya, beliau adalah manusia paling mulia yang hanya mengutamakan kepentingan Allah diantara kepentingan lain. Beliau lah manusia yang dijanjikan Surga-Nya tetapi ibadah nya sangat maksimal. Terima kasih telah menjadi salah satu idola kebanggaan dan menjadi public figure bagi umat islam terutama saya.

Orangtua (Ibu), Terima kasih selama ini ibu telah berkorban banyak hal mulai dari waktu, tenaga, finansial, air mata, senyuman, semangat dan lainnya hanya untuk seorang anak mu ini. Terima kasih ibu atas semua ini, aku sangat bersyukur mempunyai ibu yang sangat hebat di dunia ini. Semoga Allah selalu memberikan segala karunia-Nya untukmu ibu, aamiin. I LOVE YOU, My Mother. Orangtua (Bapak), Terima kasih telah banyak memberikan ku semangat dan dukungan dalam perkuliahan ku ini,. Semoga Allah selalu Melindungi Bapak, aamiin yaa Rabb. Terima kasih kepada adik dan sepupu- sepupu ku yang telah membantu dalam segala hal, dari membantu mengerjakan, menemani hingga tidak tidur hingga beradu argument yang sebenarnya kebenarannya tidak diketahui haha.

Terima kasih kepada pembimbing yang sangat sangat hebat yaitu Ibu Eli Rahmawati dan Ibu Vima Eka Astika. Vira akan selalu menerapkan ilmu yang selalu kalian berikan, terima kasih banyak telah membimbing saya, maafkan jika vira sangat banyak melakukan kesalahan yang membuat kalian marah. Tanpa kalian saya bukan lah apa-apa. Saya sangat berterimakasih karena selalu mempermudah jalan saya ke ambang pintu kesuksesan.

Terima kasih juga kepada Penguji saya Ibu Damai Novia Sari, yang selalu memberikan ilmu terbaik ketika saya ujian, saya sangat menerima segala kritikan dan

saran yang membangun dari ibu. Tanpa ibu LTA ini tidak akan sempurna, walupun sekarang juga tidak sepenuhnya sempurna. Terima kasih

Terima kasih banyak Kepada NY. M yang bersedia menerima menjadi seorang ibu yang hebat, yang menerima segala asuhan yang saya berikan, dan berinisiatif untuk selalu menjadi ibu yang terbaik. Semoga Allah selalu melindungi mu dan seluruh keluargamu , aamiin yaa Rabb.

Terima kasih kepada para wanita terhebat ku dan Dosen-dosen yang selalu memberikan ilmu nya yang tidak terbatas, dan memiliki kesabaran yang sangat kokoh untuk mendidik kami semua, memaafkan kami yang selalu membuat kalian marah dan juga selalu mendo'akan kami yang terbaik untuk masa depan kami. Terima kasih untuk semua nya. **KAMI TANPA KALIAN HANYALAH SEBATAS WANITA BIASA, KALIAN LAH SALAH SATU ALASAN KAMI MENJADI HEBAT.**

Terima kasih kepada my Lovely Sisters, Nenek hae, Ka Halipah, Angel, Hajrah, mami diah,wiwinto, dede ara, ajeng, Terima kasih banyak Telah memberikan banyak cerita dan pengalaman hidup perkuliahan selama 3 tahun ini, betapa bahagianya aku mendapatkan teman seperti kalian. Tidak bisa di jelaskan oleh kata-kata. Diri kalian adalah hebat. Maka lakukanlah apapun sesuai dengan diri kalian. Dan untuk para teman terbaikku di kelas Bidan Cantik 2017.Terima kasih sebanyak banyaknya, sudah mau mengisi dan mewarnai kehidupan perkuliahan ku, kalian juga senang membantu ku walaupun sudah banyak hal yang menjengkelkan, membuat marah, dan rasa keras kepala. Dukungan kalian adalah salah satu yang membuatku terpacu untuk meraih mimpi yang besar. Terima kasih untuk segalanya. **I LOVE YOU ARE AND I NEVER FORGETTING YOU!!**

Dan untuk pandemic covid-19, Terima kasih telah muncul pada detik-detik kami kelulusan, hingga saya sadar bahwa waktu yang saya lewati dikampus bersama dengan orang-orang yang ada disana menjadi sangat berharga dan berarti bagi saya.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur Allah SWT, berkat rahmat dan karuniaNya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. “M” G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub> UK 22-23 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan dan usia ibu > 35 tahun Di Wilayah Kelurahan Graha Indah Balikpapan Utara”.

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 Kemenkes Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, M. Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
3. Ernani Setyawati, M. Keb selaku Ketua Program studi D-III Kebidanan Balikpapan.
4. Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes, selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir ini.
5. Vima Eka Astika, S.Tr.Keb selaku pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir.
6. Damai Noviasari, 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, adik serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
9. Ny “M” 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 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 Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan

Balikpapan, Mei 2020

Vira Firda Yazah

## DAFTAR ISI

Cover .....	
Halaman Persetujuan .....	i
Halaman Pengesahan .....	ii
Daftar Riwayat Hidup .....	iii

Kata Persembahaan .....	iv
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi .....	vii
Daftar Tabel .....	x
Daftar Bagan .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
Daftar Singkatan .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan .....	6
D. Manfaat Studi Kasus .....	7
E. Ruang Lingkup .....	9
F. Sistematika Penulisan .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan .....	10
1. Manajemen Varney .....	10
2. Konsep COC .....	12
3. Konsep SOAP .....	13
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....	14

1. Konsep Kehamilan .....	14
2. Konsep Persalinan .....	37
3. Konsep Bayi Baru Lahir .....	49
4. Konsep Nifas .....	58
5. Konsep Neonatus .....	67
6. Keluarga Berencana .....	72
7. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan .....	74
<b>BAB III SUBYEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI .....</b>	<b>76</b>
A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC .....	76
B. Etika Studi Kasus .....	81
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>82</b>
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>148</b>
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>169</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>173</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>.....</b>

## **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 III .....	19
2.5. Interval dan Lama Perlindungan <i>Tetanus Toxoid</i> .....	20
2.6. Skor Poedji Rochjati .....	24
2.7. Tabel penilaian Skor Poedji Rochdjati.....	25
2.8. Langkah Apn .....	44
2.9. Apgar Score .....	50
2.10. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan .....	75
4.1. Riwayat Kehamilan dan Persalinan lalu.....	84
4.2.Diagnosa dan Data Dasar.....	92
4.3.Masalah dan Data Dasar .....	92
4.4.Implementasi Kunjungan ANC I .....	100
4.5.Implementasi Kunjungan ANC II .....	102
4.6.Implementasi Kunjungan ANC III .....	105
4.7.Implementasi INC KALA I .....	108
4.8.Implementasi INC KALA II .....	110
4.9.Implementasi INC KALA III .....	112
4.10.Implementasi INC KALA IV .....	113
4.11.Implementasi BBL .....	118
4.12.Pola Fungsional .....	121
4.13.Implementasi Kunjungan PNC I .....	121
4.14.Pola Fungsional .....	124
4.15.Implementasi Kunjungan PNC II .....	125
4.14. Pola Fungsional .....	129
4.15. Implementasi Kunjungan PNC III .....	130
4.16. Pola Fungsional .....	133
4.17.Implementasi Kunjungan Neonatus I .....	134
4.18. Pola Fungsional .....	137
4.19.Implementasi Kunjungan Neonatus II .....	138
4.20. Pola Fungsional .....	141
4.21.Implementasi Kunjungan Neonatu III .....	142

4.22.Implementasi Kunjungan KB .....	143
--------------------------------------	-----

## **DAFTAR BAGAN**

3.1 Kerangka Kerja Pelaksanaan kasus .....	80
--	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

A. Lembar informasi kepada subjek penelitian .....	178
A. Surat Persetujuan Setelah Penjelasan .....	179
B. Lembar Konsultasi .....	180
C. Partograf.....	181
D. Satuan Acara Konseling .....	182

## **DAFTAR SINGKATAN**

AGB	: Anemia gizi besi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
AP	: Anterior Posterior

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
BMI	: Body Mass Index
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
CM	: Compos mentis
Cm	: Centimeter
CD	: Conjugata Diagonal
CDC	: Center for Disease Control
CMV	: Cytomegalovirus
COC	: Continuity Of Care
CPD	: Cephalopelvic disproportion
CV	: Conjugata Vera
Depkes	: Departemen Kesehatan
DI	: Distansia Interspinarum
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin

dll	: Dan Lain Lain
DM	: Diabetes Mellitus
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
DPM	: Denyut Per Menit
Dr	: Dokter
DTS	: Defek Tabung Saraf
Fe	: Ferum
FH	: Fundal Heightcm
GI	: Gastrointestinal
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
ICU	: Intensive Central Unit
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IM	: Intra Muscular
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
JEFW	: Johnson Toshock Estimated Fetal Weight
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
Ket	: Keterangan
Kg	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LDL	: Low-density lipoprotein
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
Lk	: Laki – laki
LGA	: Large for Gestasional Age
m	: meter
MAL	: Metode Alamiah Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
Mg	: miligram
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
MOD	: Mode of delivery
MOW	: Metode Operasi Wanita

MOP	: Metode Operaso Pria
N	: Nadi
NICU	: Neonatal Intensive Care Unit
NEIS	: Neuroendocrine-immune system
NPY	: Neuro Peptida Y
NST	: Non Stress Test
Ny.	: Nyonya
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PNC	: Postnatal Care
PP	: Post Partum
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
Pusdiknakes	: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan
Px	: Prosesusxipoideus
RBC	: Red Blood Cell
RI	: Republik Indonesia
RH	: Rhesus
RR	: Respiratory Rate
RS	: Rumah Sakit
S	: Suhu
SBR	: Segmen Bawah Rahim

SC	: Sectio Caesarea
SD	: Sekolah Dasar
SDGs	: Sustainable Development Goals
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
Sp. OG	: Spesialis Obstetri & Ginekologi
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn.	: Tuan
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
WITA	: Waktu Indonesia Tengah



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

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

Tujuan dari COC yaitu memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia 34-36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP (Maryuani, 2011).

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 *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015. 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) tahun 2030 (WHO, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 10.000.000 jiwa (WHO, 2016).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Angka ini menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup telah mengalami penurunan (WHO, 2015).

SDKI tahun 2017 melaporkan di Indonesia AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017. Sedangkan AKI menurut SDKI tahun 2012 meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012. Sementara target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan MDGs tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran (Depkes RI, 2015).

Setiap tahun di Kalimantan Timur AKI mengalami penurunan. Tahun 2013 AKI sebesar 113 kasus, tahun 2014 turun menjadi 104 kasus, lalu tahun 2015 turun 100 kasus dan tahun 2016 turun lagi menjadi 95 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2017).

Angka kematian ibu di Balikpapan dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH pada 2015. Tahun 2016 dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH, lalu meningkat menjadi 10 kasus atau 78 per 100.000 KH atau 78 per 100.000 KH tahun 2017. Sementara itu AKB di Balikpapan mengalami penurunan. Tahun

2015 AKB 78 kasus atau 6 per 1.000 KH dan stabil pada tahun 2016 yaitu 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, 2017).

Angka kematian ibu disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor resiko ibu hamil usia  $\geq 35$  tahun. Persalinan pada usia  $\geq 35$  tahun bukan tanpa resiko. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit dan/ atau meninggal sebelum persalinan berlangsung. Bayi meninggal atau cacat, bahkan ibu meninggal saat persalinan sering terjadi pada kehamilan usia 35 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2015).

Pada dasarnya setiap kehamilan adalah sebuah resiko. Resiko tersebut terbagi atas kehamilan dengan resiko tinggi dan kehamilan dengan resiko rendah. Dikatakan ibu hamil resiko tinggi bila pada pemeriksaan ditemukan satu atau lebih faktor resiko atau resiko, sedangkan ibu hamil resiko rendah bila pada pemeriksaan tidak ditemukan faktor resiko dan dapat direncanakan pertolongan persalinan oleh bidan desa. Dalam perjalanan persalinan dan kehamilan ibu hamil resiko rendah dapat berubah menjadi resiko tinggi, oleh karena itu diperlukan pemantauan terus menerus selama periode kehamilan dan proses melahirkan (Kemenkes RI, 2015).

Untuk menentukan suatu kehamilan resiko tinggi, dapat dilakukan dengan anamnesis yang hasilnya dapat berupa normal atau rujukan dini berencana. Kategori yang termasuk dalam kelompok satu adalah: Terlalu muda ( $< 20$  tahun), Terlalu tua ( $> 35$  tahun) , Primi tua , Anak terkecil  $< 2$  tahun , Gravida 4, Terlalu

pendek ( $< 145$  cm) , Pernah gagal kehamilan , Riwayat obstetri jelek, Riwayat bedah Caesar (Kemenkes RI, 2015).

Setiap hari di Tahun 2013 sekitar 800 perempuan di dunia meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak, pada proses kelahiran dapat mengakibatkan perdarahan dan akhirnya menyebabkan anemia. Hampir semua kematian ini terjadi karena rendahnya pengaturan sumber daya, dan sebagian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian ibu diantaranya yakni perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung (*World Health Organization* (WHO), 2014).

Anemia pada umumnya terjadi diseluruh dunia, terutama dinegara berkembang (*developing countries*) dan pada kelompok sosio-ekonomi rendah. Pada kelompok dewasa, anemia terjadi pada wanita usia reproduksi, terutama wanita hamil dan wanita menyusui karena mereka yang banyak mengalami defisiensi Fe. Secara keseluruhan, anemia terjadi pada 45% wanita di negara berkembang dan 13% di negara maju. Di Amerika, terdapat 12% wanita usia subur (WUS) 15-49 Tahun, dan 11% wanita hamil usia subur mengalami anemia. Sementara persentase wanita hamil dari keluarga miskin terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan (8% anemia di trimester I, 12% anemia di trimester II, dan 29% anemia di trimester III) (Fatmah dalam Departemen Gizi dan Kesmas, 2012).

Dalam Ilmu Kesehatan dikenal adanya teori kenyamanan (*comfort theory*) dimana setiap individu berhak mendapatkan kondisi nyaman dalam setiap tahap kehidupannya. Kenyamanan merupakan kemudahan, transendensi dari empat aspek, salah satunya adalah aspek fisik. Fisik yang sehat akan

memudahkan seseorang memenuhi kebutuhannya kenyamanannya. Sehingga aspek fisik selama kehamilan merupakan aspek penting yang harus diperhatikan guna meningkatkan status kesehatan ibu hamil hingga persalinan (Sitzman, 2011). Untuk mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan ini diperlukan asuhan antenatal yang optimal (Marni, 2011).

Nyeri punggung bawah merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pasca natal. Wanita yang pernah mengalami nyeri punggung sebelum kehamilan beresiko tinggi mengalami hal yang sama ketika hamil, oleh karena itu penting sekali untuk dapat membedakan nyeri punggung terjadi akibat kehamilan dengan nyeri punggung yang terjadi akibat penyebab lain (Robson dan Jason, 2012).

Asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi tidak hanya pada kehamilan tapi juga akan terjadi komplikasi pada persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan antenatal yang komprehensif akan mempengaruhi wanita untuk melakukan pertolongan persalinan di tenaga kesehatan (Marmi, 2011).

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan bekerja sama dengan tenaga kesehatan masyarakat untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana. Disamping itu, pentingnya melakukan intervensi lebih dulu yakni kepada kelompok remaja dan

dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB (Profil Kesehatan, 2015).

Berdasarkan pada permasalahan tersebut pemerintah membentuk program SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang merupakan kelanjutan dari MDGs (*Millenium Development Goals*) yang berakhir pada tahun 2015. Menurut Kemenkes RI (2015), terdapat 17 tujuan SDGs yang salah satunya tujuannya adalah Sistem Kesehatan Nasional yaitu pada Goals ke 3 menerangkan bahwa pada 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, mengurangi sepertiga kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental dan menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional (Kemenkes RI, 2015).

Melalui program 1000 hari pertama kehidupan (HPK) Pemerintah terus menyerukan dan mengupayakan peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), karena kualitas manusia ditentukan sejak awal janin bertumbuh di dalam tubuh seorang ibu. Seorang ibu hamil harus berjuang menjaga asupan nutrisinya agar pembentukan, pertumbuhan dan perkembangan janinnya optimal. Idealnya, berat badan bayi saat dilahirkan adalah tidak kurang dari 2500 gram, dan panjang badan bayi tidak kurang dari 48 cm. Inilah alasan mengapa setiap bayi yang baru saja lahir akan diukur berat dan panjang tubuhnya, dan dipantau terus menerus

terutama di periode emas pertumbuhannya, yaitu 0 sampai 2 tahun (Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif. Pada kehamilan Trimester III biasanya terjadi keluhan pada ibu hamil diantaranya Sakit bagian tubuh belakang, konstipasi, nafas sesak, sering buang air kecil, masalah tidur, varises, kontraksi perut, bengkak dan juga kram (Varney, 2012).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.M” selama masa kehamilan hingga ber KB (Keluarga Berencana) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M G3P2002 Usia Kehamilan 22-23 minggu dengan resiko tinggi hamil usia >35 tahun dan Anemia Ringann di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kelurahan Graha Indah Balikpapan Utara Tahun 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.M” selama masa kehamilan hingga ber KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif

Pada Ny.M G3P2002 Usia Kehamilan 22 - 23 minggu dengan resiko tinggi hamil usia > 35 tahun dan Anemia Ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kelurahan Graha Indah Balikpapan Utara Tahun 2019”.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny. M dengan resiko tinggi hamil usia >35 tahun dan Anemia Ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kelurahan Graha Indah Balikpapan Utara Tahun 2019.

#### 2. Tujuan Khusus

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

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

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

##### a. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Kaltim 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

Klien mendapatkan pelayanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.

d. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standart pelayanan minimal sebagai sumber data untuk meningkatkan penyuluhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, pelayanan KB.

b. 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. M usia 36 tahun G3P2002 22-23 minggu yang bertempat tinggal di Jalan Kelurahan Graha Indah Kecamatan Balikpapan Utara. Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada periode bulan Oktober 2019 – Februari 2020 meliputi pengawasan serta pembinaan asuhan 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:

Judul, Halaman Persetujuan, Riwayat Hidup, Kata Pengantar, Daftar Isi, Daftar Tabel, Daftar Bagan, Daftar Gambar, Daftar Lampiran, BAB I; Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan, Manfaat, Ruang Lingkup, BAB II; Konsep Dasar Manajemen Kebidanan, Konsep Dasar Asuhan Kebidanan, BAB III ; Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC, Etika Penelitian, BAB IV ; Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah Varney), BAB V ; Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan, Keterbatasan Penelitian, BAB VI ; Kesimpulan, Saran , Daftar Pustaka, Lampiran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.**

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

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an (Varney,2011).

Langkah – langkah Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

1. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Tahap ini merupakan langkah yang akan menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang

ditegaskan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

3. 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.

4. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal 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.

5. 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.

6. 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.

#### 7. Langkah VII : Evaluasi

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

### **B. Konsep COC (*Continuity of Care*)**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir (Maryuani, 2011).

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2011).

### **C. Konsep SOAP**

Menurut Helen Varney, 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 diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus 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 (I) dan evaluasi perencanaan berdasarkan *assessment* sebagai langkah V, VI, dan VII Varney (Varney, 2011).

#### **D. Konsep Dasar Teori Asuhan Kehamilan**

##### **1. Asuhan [Kehamilan](#) (*Ante Natal Care*) :**

###### **a. Pengertian**

Asuhan *Ante Natal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010).

**b. Tujuan**

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

Memantau kemajuan kehamilan, dengan demikian kesehatan ibu dan janin pun dapat dipastikan keadaannya.

- 1) 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.
- 2) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dan janinnya.
- 3) 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.
- 4) Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal. Jika kehamilan dan persalinan dapat berjalan dengan lancar, maka diharapkan masa nifas pun dapat berjalan dengan lancar.
- 5) 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 (2010), 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 18,5–22,9)	11,3–15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23–29,9)	6,8–11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30)	4,4–6,8 kg	0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9–20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber :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.  $JEFW \text{ (gram)} = (FH \text{ (Fundal Heightcm)} - n) \times 155$  (konstanta)

$n = 11$  bila kepala di bawah spina ischiadica.

$n = 12$  bila kepala di atas spina ischiadica.

$n = 13$  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
1/2 simfisis – pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 diatas pusat	28 minggu
1/2 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 III

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (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 (2010)

#### 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 (FeSO<sub>4</sub> 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 (Sulistyoningsih, 2011).

### 5) Pemberian imunisasi TT (T5)

Imunisasi merupakan tindakan preventif yang diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mempertahankan status kesehatan seluruh rakyat. Imunisasi tetanus toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit tetanus. Untuk mencegah tetanus neonatorum (TN) ibu hamil harus mendapatkan imunisasi tetanus toksoid, sehingga ibu sudah memiliki antitoksin tetanus dalam tubuh ibu yang akan ditransfer melalui plasenta yang akan melindungi bayi yang akan dilahirkan dari penyakit tetanus. Sedangkan Imunisasi adalah memberi kekebalan terhadap penyakit tertentu dan mencegah terjadinya penyakit tertentu dan pemberiannya bisa berupa vaksin. Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4 (Syafrudin, dkk, 2011).

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 : (Depkes RI,2010)

### 6) Pemeriksaan Hb (T6)

WHO telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori untuk

anemia ringan dan berat selama kehamilan: Normal: Hb > 11 gr/dl,

Anemia Ringan: Hb 8-11 gr/dl, Anemia Berat: Hb <8 gr/ dl.

7) Adapun kadar Hb Normal pada ibu hamil sesuai usia kehamilan adalah Wanita dewasa (tidak hamil): 12–15.8 gr/dl, Hamil trimester pertama: 11.6–13.9 gr/dl, Hamil trimester kedua: 9.7–14.8 gr/dl, Hamil trimester ketiga: 9.5–15.0 gr/dl. Di bawah batas terendah di atas berarti Hb rendah dan perlu penanganan yang tepat (WHO, 2017).

8) 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 (Depkes RI, 2010).

9) Pemeriksaan Protein Urine (T8).

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala preeklamsi (Depkes RI, 2010).

10) 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) (Depkes RI, 2010).

11) Pemeriksaan Payudara (T10).

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu (Depkes RI, 2010).

**12) Senam Hamil (T11).**

Senam hamil membuat otot ibu hamil rileks dan tenang, rasa rileks dan tenang itu bias mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Rasa gugup dan nerves saat akan mengalami masa persalinan bias menimbulkan kerugian bagi ibu hamil akan mengalami penurunan Hb. Hb sangat penting untuk ibu hamil bias mengeluarkan banyak darah (Depkes RI, 2010).

**13) 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 (Depkes RI, 2010).

**14) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13).**

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia (Depkes RI, 2010).

**15) 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. Skor Poedji Rochjati Penapisan Ibu Hamil Trimester III menurut Poedji Rochjati dibagi dalam 3

kelompok yaitu:

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau  
Kehamilan normal tanpa masalah/faktor resiko. Kemungkinan besar: persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan Ibu dan Bayi baru lahir Hidup Sehat.
- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6 – 10 kuning  
Kehamilan dengan faktor resiko, baik dari ibu dan atau janin dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Dampak kematian / kesakitan / kecacatan pada ibu dan atau bayi baru lahir.
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor  $\geq 12$  merah  
Kehamilan dengan faktor resiko ganda 2 lebih baik dari ibu dan atau janinnya yang dapat menyebabkan lebih besar resiko/ bahaya komplikasi persalinan dan lebih besar dampak kematian ibu dan bayi.

Tabel 2.6 Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II N O.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	7	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	8	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan	4				
a.	tarikan tang/vakum	4					
b.	uri dirogoh	4					

	c.	diberi infus/ <i>transfuse</i>	4				
	11	Pernah operasi <i>Caesar</i>	8				
II	a.	Penyakit pada ibu hamil	4				
	12.	a. Kurang Darah e. Malaria					
	b.	b.TBC Paru f. Payah Jantung	4				
	c.	c. Kencing Manis ( <i>Diabetes</i> )	4				
	d.	d. Penyakit Menular Seksual	4				
	13	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	14	Hamil kembar	4				
	15	<i>Hydramnion</i>	4				
	16	Bayi mati dalam kandungan	4				
	17	Kehamilan lebih bulan	4				
	18	Letak sungsang	8				
	19	Letak Lintang	8				
III	20	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	21	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Tabel. 2.7 Tabel penilaian Skor Poedji Rochdjati

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

### 3. Perubahan psikologis pada kehamilan (Sulistyawati, 2011)

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif).
- h. Libido menurun.

#### 4. Kehamilan Resiko Tinggi

Pada dasarnya setiap kehamilan adalah sebuah risiko. Risiko tersebut terbagi atas kehamilan dengan risiko tinggi dan kehamilan dengan risiko rendah. Dikatakan ibu hamil risiko tinggi bila pada pemeriksaan ditemukan satu atau lebih faktor risiko atau risiko, sedangkan ibu hamil risiko rendah bila pada pemeriksaan tidak ditemukan faktor risiko dan dapat direncanakan pertolongan persalinan oleh bidan desa. Dalam perjalanan persalinan dan kehamilan ibu hamil risiko rendah dapat berubah menjadi risiko tinggi, oleh karena itu diperlukan pemantauan terus menerus selama periode kehamilan dan proses melahirkan (Tukiran, 2014).

Untuk menentukan suatu kehamilan risiko tinggi, dapat dilakukan dengan anamnesis yang hasilnya dapat berupa normal atau rujukan dini berencana. Kategori yang termasuk dalam kelompok satu adalah: Terlalu muda (< 20 tahun), Terlalu tua (> 35 tahun) , Primi tua , Anak terkecil < 2 tahun , Gravida 4, Terlalu pendek (< 145 cm) , Pernah gagal kehamilan , Riwayat obstetri jelek, Riwayat bedah Caesar (Prawirohardjo, 2014).

Dilakukan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang yaitu Penyakit pada ibu hamil, Bengkak muka dan tungkai, hipertensi , Kelainan letak ,Kehamilan ganda , Hidramnion ,IUFD, Serotinus.

Dan kegawatdaruratan dan perlu segera dirujuk dengan rujukan terlambat adalah perdarahan dan kejang. Kehamilan di usia tua.

#### 5. Kehamilan Usia > 35 tahun

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan dan dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidak nyamanan dan ketidak puasan. Dengan demikian untuk menghadapi kehamilan atau janin risiko tinggi harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif. Sampai pada waktunya, harus diambil sikap tepat dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan bayinya atau hanya dipilih ibunya saja (Prawirohardjo, 2014).

Keadaan yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu secara tidak langsung disebut sebagai faktor risiko, semakin banyak faktor risiko yang ditemukan pada kehamilan maka semakin tinggi pula risikonya. Komplikasi pada saat kehamilan dapat dikategorikan dalam risiko kehamilan, sebanyak 90% penyebab kematian terjadi karena komplikasi *obstetric* yang tidak terduga saat kehamilan, saat persalinan atau pasca persalinan dan 15% kehamilan diperkirakan berisiko tinggi dan dapat membahayakan ibu dan janin (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan di usia tua adalah kehamilan yang terjadi pada wanita yang berusia lebih atau sama dengan 35 tahun baik primi maupun multigravida merupakan salah satu factor resiko tinggi pada ibu hamil. Kelompok usia ini sudah tidak masuk dalam usia aman untuk kehamilan, yakni antara usia 20-34 tahun, dimana pada rentan usia tersebut, kondisi fisik dan psikis

ibu dalam kondisi prima dan dinilai paling cocok untuk menerima kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

Oleh sebab itu, diyakini bahwa pada kehamilan di usia tua terjadi peningkatan berbagai faktor risiko yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin. Hal ini didukung oleh studi yang dilakukan di Inggris yang mengatakan bahwa ibu yang hamil di usia >35 tahun meningkatkan berbagai komplikasi persalinan dan risiko berat bayi lahir rendah serta prematuritas. Seiring perkembangan jaman, jumlah wanita yang memilih untuk menunda kehamilan cenderung meningkat. Hal ini ditunjang dengan semakin berkembangnya teknik pengobatan reproduksi, yang dapat memperpanjang masa kesuburan ibu, serta adanya donasi oosit yang memungkinkan bahkan wanita post menopause untuk hamil. Namun kehamilan merupakan kondisi yang berisiko, sementara kondisi kesehatan ibu akan semakin menurun seiring bertambahnya usia (Prawirohardjo, 2014).

Hal ini tentu saja berdampak pada kondisi kesehatan baik ibu maupun kesejahteraan janin. Dampak tersebut tidak hanya secara interpersonal namun juga berpengaruh terhadap gambaran kesehatan ibu secara umum. Setiap kehamilan mengandung risiko, dimana risiko tersebut akan berdampak pada kesehatan ibu maupun janin. Berbagai risiko yang muncul selama kehamilan melibatkan berbagai macam faktor, seperti usia ibu, riwayat obstetri, kondisi medis ibu saat ini, riwayat penyakit keluarga, dan masih banyak lagi. Usia ibu memegang peranan penting dalam terjadinya komplikasi selama kehamilan. Banyak penyulit kehamilan seperti

preeklampsia dan eklampsia, perdarahan antepartum, dan diabetes mellitus, meningkat insidensinya pada rentan usia tertentu (Prawirohardjo, 2014).

Oleh karena itu, telah disepakati bahwa usia ideal untuk hamil dan melahirkan ialah antara usia 20-30 tahun. Dimana pada usia tersebut, diharapkan, kondisi ibu yang prima dapat mekenan komplikasi yang mungkin muncul dari terjadinya kehamilan. Hal tersebut dipertegas oleh beberapa survey yang menyebutkan bahwa kematian maternal 2-5 kali lebih tinggi pada wanita hamil dan melahirkan pada usia <20 tahun jika dibandingkan dengan usia 20-30 tahun. Angka ini kembali meningkat pada usia >35 tahun. Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator dalam melihat kesejahteraan wanita, namun dalam kenyataannya, angka ini masih terus berada jauh diatas target yang diinginkan (Prawirohardjo, 2014).

## 6. Anemia

### a. Pengertian anemia

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013). Menurut Adriyani (2012) anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya guna

mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal. Anemia gizi besi adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu.

Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah  $<11\text{g\%}$  pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb  $<10,5\text{ g\%}$  pada trimester 2 (Aritonang, 2015). Menurut Irianto (2014) selama kehamilan, wanita hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%.

Akibatnya, frekuensi anemia pada kehamilan cukup tinggi.

b. Etiologi anemia defisiensi besi

Menurut Irianto (2014) etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma.

c. Faktor-faktor yang memengaruhi anemia ibu hamil

(1) Faktor dasar

a) Sosial dan ekonomi

Kondisi lingkungan sosial berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah dan menentukan pola konsumsi pangan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat. Misalnya, kondisi sosial di pedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi pangan dan gizi yang berbeda. Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan pangan dan kualitas gizi. Apabila tingkat perekonomian seseorang baik maka status gizinya akan baik dan sebaliknya (Irianto, 2014).

b) Pengetahuan

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik berisiko mengalami defisiensi zat besi sehingga tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan berpengaruh pada ibu hamil dalam perilaku kesehatan dan berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia (Wati, 2016).

c) Pendidikan

Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatannya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga. (Nurhidayati, 2013).

d) Budaya

Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan (Budiyanto, 2003 dalam Ariyani, 2016).

(2) Faktor tidak langsung

a) Frekuensi *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan dalam memelihara kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk dapat mengidentifikasi dan mengetahui masalah yang timbul selama masa kehamilan sehingga kesehatan ibu dan

bayi yang dikandung akan sehat sampai persalinan. Pelayanan *Antenatal Care*(ANC) dapat dipantau dengan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Standar pelayanan kunjungan ibu hamil paling sedikit 4 kali dengan distribusi 1 kali pada triwulan pertama (K1), 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (K4). Kegiatan yang ada di pelayanan *Antenatal Care* (ANC) untuk ibu hamil yaitu petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang informasi kehamilan seperti informasi gizi selama hamil dan ibu diberi tablet tambah darah secara gratis serta diberikan informasi tablet tambah darah tersebut yang dapat memperkecil terjadinya anemia selama hamil (Depkes RI, 2011).

b) Paritas

Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi (Nurhidayati, 2013). Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin menjadi anemia (Fatkhayah, 2018).

c) Umur ibu

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang beresiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat. Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil. Sebaliknya pada kelompok umur < 20 tahun beresiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal. Selain

itu, kehamilan pada kelompok usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan (Fatkhayah, 2018).

d) Dukungan suami

Dukungan informasi dan emosional merupakan peran penting suami, dukungan informasi yaitu membantu individu menemukan alternative yang ada bagi penyelesaian masalah, misalnya menghadapi masalah ketika istri menemui kesulitan selama hamil, suami dapat memberikan informasi berupa saran, petunjuk, pemberian nasihat, mencari informasi lain yang bersumber dari media cetak/elektronik, dan juga tenaga kesehatan; bidan dan dokter. Dukungan emsional adalah kepedulian dan empati yang diberikan oleh orang lain atau suami yang dapat meyakinkan ibu hamil bahwa dirinya diperhatikan (Anjarwati, 2016).

(3)Faktor langsung

a) Pola konsumsi

Pola konsumsi adalah cara seseorang atau kelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi budaya dan social (Waryana, 2010). Kejadian anemia sering dihubungkan dengan pola konsumsi yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi (Bulkis, 2013).

b) Infeksi

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, cacangan dan malaria, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacangan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacang akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi. Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia (Nurhidayati, 2013).

c) Pendarahan

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan keduanya saling berinteraksi. Pendarahan menyebabkan banyak unsur besi yang hilang sehingga dapat berakibat pada anemia (Bulkis, 2013).

d. Tanda dan gejala anemia defisiensi besi pada ibu hamil

Pada umumnya telah disepakati bahwa tanda-tanda anemia akan jelas apabila kadar hemoglobin (Hb)  $<7\text{gr/dl}$ . Gejala anemia dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang, pucat, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neuromuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, gangguan penyembuhan luka, dan pembesaran kelenjar limpa (Irianto, 2014).

e. Macam-macam anemia

1) Anemia defisiensi besi

Anemia gizi besi (AGB) adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain di dalam tubuh terganggu (Adriani, 2012). Defisiensi zat besi terjadi saat jumlah zat besi yang diabsorpsi tidak dapat mencukupi kebutuhan tubuh. Secara umum, ada tiga penyebab AGB yaitu kekurangan intake zat besi dari makanan (ikan, daging, hati, dan sayuran hijau tua), meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi yaitu pada masa pertumbuhan dan kehamilan, asupan pada penderita penyakit menahun, serta meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh karena perdarahan, cacingan, dan menstruasi (Proverawati, 2010).

2) Anemia defisiensi asam folat (*Megaloblastik*)

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya berlipat dua ketika kehamilan. Kekurangan asam folat mengakibatkan peningkatan kepekaan, lelah berat, dan gangguan tidur. Kekurangan asam folat yang besar mengakibatkan anemia megaloblastik atau megalositik karena asam folat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Gejala anemia megaloblastik adalah diare, depresi, lelah berat, ngantuk berat, pucat, dan perlambatan frekuensi nadi (Arisman, 2010).

### 3) Anemia defisiensi B12 (*Perniciosa*)

Anemia dengan disertai dengan rasa letih yang parah merupakan akibat dari defisiensi B12. Vitamin ini sangat penting dalam pembentukan *RBC* (sel darah merah). Anemia perniciososa biasanya tidak disebabkan oleh kekurangan vitamin B12 dalam makanan, melainkan ketidaksediaan faktor intrinsik yaitu sekresi gaster yang diperlukan untuk penyerapan vitamin B12. Gejala anemia ini yaitu rasa letih dan lemah yang hebat, diare, depresi, mengantuk mudah tersinggung dan pucat (Arisman, 2010).

#### f. Klasifikasi anemia

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menunjukkan status anemia ibu hamil didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 yang ditetapkan dalam 3 kategori, yaitu normal ( $\geq 11$  gr/dl), anemia ringan (8-9 gr/dl) dan anemia berat ( $< 8$  gr/dl) (Irianto, 2014).

Untuk menentukan apakah seseorang menderita anemia atau tidak, umumnya digunakan nilai-nilai normal yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 736a /Menkes /XI/ 1989, yaitu nilai batas normal hemoglobin bagi ibu hamil yaitu  $\geq 11$  g/dl. Jika kadar hemoglobin (Hb) turun di batas nilai normal, maka akan menimbulkan anemia (Depkes RI, 2008). Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) dibawah 11,0 g/dl (Kemenkes RI, 2013).

g. Pengaruh anemia pada kehamilan

Anemia menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Disamping itu, perdarahan *antepartum* dan *postpartum* lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal sebab wanita yang anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah (Kemenkes RI, 2013).

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/prematur, gangguan proses persalinan (perdarahan), gangguan masa nifas (daya tahan terhadap infeksi dan stres kurang, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, cacat bawaan, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain) (Irianto, 2014).

h. Cara pencegahan anemia

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti daging sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta

kacang-kacangan. Selain itu, diimbangi dengan pola makan sehat dengan mengonsumsi vitamin serta suplemen penambah zat besi untuk hasil yang maksimal (Irianto, 2014). Menurut Arisman (2010), pencegahan anemia defisiensi zat besi dapat dilakukan dengan 4 pendekatan yaitu:

- 1) Pemberian tablet atau suntikan zat besi
- 2) Pendidikan dan upaya yang ada kaitannya dengan peningkatan asupan zat besi melalui makanan
- 3) Pengawasan penyakit infeksi
- 4) Fortifikasi makanan pokok dengan zat besi

i. Pola konsumsi

1) Pengertian

Pola konsumsi adalah cara seseorang atau kelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi budaya dan sosial (Waryana, 2010). Pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi. Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air (Manuaba, 2012).

Kejadian anemia sering dihubungkan dengan pola konsumsi yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi (Bulkis, 2013). Menurut Irianto (2014) pola makan meliputi frekuensi makan, jenis makanan, jumlah makanan, dan pemilihan makanan.

## 2) Frekuensi makan

Ibu hamil harus sering makan untuk memenuhi kebutuhan dua individu, yaitu dirinya sendiri dan janin yang dikandungnya. Makan 1 sampai 2 piring lebih banyak dari sebelum hamil, makan 4 sampai 5 kali sehari (Depkes dan Kesos RI, 2010). Patuhi jadwal makan, yaitu makan makanan bergizi 3 kali sehari pada waktu yang tepat, yaitu sarapan, makan siang, dan makan malam, serta 2 kali makan makanan selingan (Info Lengkap Kehamilan dan Persalinan, 2010). Ibu hamil yang jarang mengonsumsi makanan sumber zat besi menyebabkan kebutuhan zat besi ibu hamil tidak terpenuhi. Jika makanan yang dikonsumsi tidak terpenuhi maka tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi tertentu yang salah satu akibatnya adalah anemia (Bulkis, 2013). Selain itu, konsumsi zat penghambat seperti tanin dapat menghambat penyerapan zat besi. Penelitian Riswanda (2017) menyatakan bahwa semakin besar asupan tanin maka semakin rendah kadar hemoglobin.

### 3) Jenis makanan

Jenis makanan berpengaruh dalam pemilihan macam lauk pauk untuk memperoleh keadaan gizi yang baik. Gizi yang baik dapat dipenuhi dengan diversifikasi menu. Tingkat absorpsi zat besi dapat dipengaruhi oleh pola makanan atau jenis makanan yang menjadi sumber zat besi. Misalnya, zat besi yang berasal dari bahan makanan hewani dapat diabsorpsi sebanyak 20-30% sedangkan zat besi dari bahan makanan tumbuh-tumbuhan hanya sekitar 5%. Pola makan ibu hamil yang kurang mengkonsumsi lauk hewani seperti daging daripada protein nabati cenderung akan mempengaruhi absorpsi Fe sehingga akan menyebabkan terjadinya anemia (Mandasari 2015).

### 4) Jumlah makanan

Kebutuhan fisiologis sewaktu hamil adalah energi, protein, zat besi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pertambahan besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Dengan begitu, dapat dimengerti bahwa selama kehamilan kebutuhan terhadap makanan meningkat. Apabila konsumsi makanan kurang baik kualitas maupun kuantitasnya maka

akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi defisit, termasuk terjadinya anemia (Bulkis, 2013).

#### 5) Pemilihan makanan

Pemilihan makanan yang dimakan harus beragam dan bervariasi. Semakin bervariasi bahan makanan yang dikonsumsi, maka pemenuhan kebutuhan zat gizi semakin baik. Ibu hamil harus memakan makanan yang merupakan sumber dari zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh meliputi sumber karbohidrat, sumber protein, sumber lemak, sumber mineral terutama zat besi dan sumber vitamin terutama vitamin C (Bulkis, 2013).

Absorpsi besi non heme sangat dipengaruhi oleh adanya inhibitor absorpsi besi dan fasilitator (*enhancer*) kelarutan zat besi pada usus halus bagian proksimal. Konsumsi makanan sumber zat besi perlu diimbangi dengan konsumsi makanan sumber vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi, terutama dalam mengonsumsi makanan sumber besi non-heme (Bulkis, 2013).

### 7. Nutrisi untuk ibu hamil

#### a. Defenisi

Nutrisi atau Gizi adalah segala sesuatu yang dikonsumsi oleh manusia yang mengandung unsur-unsur zat gizi yaitu karbohidrat, vitamin, mineral,

lemak, protein, dan air yang dipergunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan dari organ-organ tubuh manusia (Sartika,2010)

8. Perubahan selama kehamilan yang berhubungan dengan kebutuhan nutrisi  
Menurut Hakim dan Karyadi (2011) dalam Budianto (2011), Kehamilan akan menyebabkan meningkatnya daya metabolisme energi. Dua proses anabolik fundamental yang bebas satu sama lain terjadi selama kehamilan. Proses pertama ialah pertumbuhan serta pematangan janin dan plasenta yang selanjutnya menjadi bayi, dengan berat waktu lahir kira-kira 3,4 kg. Sebagai tambahan, si ibu akan menjalani penyesuaian fisiologik dan metabolik selama mengandung, yang sebenarnya serasi dengan proses-proses anabolik yang terjadi dalam janin dan plasenta. Hal-hal tersebut dikatalis oleh perubahan kelenjar-kelenjar endokrin pada si ibu sehingga membesarkan ukuran uterus, payudara, volume darah ibu, cairan ketuban, dan massa jaringan adiposa. Sebagai akibat proses-proses anabolik tersebut, kebutuhan zat gizi umumnya meningkat selama kehamilan. Karena itu, penting sekali menganjurkan wanita hamil agar mengkonsumsi makanan yang cukup kalori serta zat-zat gizi pelindung.
  - a. Penambah berat badan selama hamil  
Sebelum hamil, semua wanita harus berjuang untuk mencapai berat badan yang sesuai. Wanita yang memiliki berat badan prakehamilan yang kurang atau *underweight* serta gagal mencapai berat badan yang sesuai saat kehamilan memiliki kemungkinan besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR). Berat badan bayi pada waktu dilahirkan merupakan indikator masa depan bayi. Bayi yang lahir

dengan berat badan rendah yakni kurang dari 2.500 gram memiliki 40 kali resiko kematian pada tahun pertama kehidupannya dibanding dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Untuk mencegah terjadinya BBLR, maka setiap wanita harus berusaha untuk mencapai berat badan prakehamilan yang ideal serta harus mencapai berat badan yang sesuai pada saat hamil (Sizer et al, 2012).

Wanita dengan proporsi tubuh yang besar cenderung akan memiliki bayi yang besar pula, dan telah banyak dikemukakan bahwa berat badan ibu berpengaruh terhadap ukuran plasenta bayi. Ukuran plasenta merupakan indikator kesehatan plasenta yang menentukan jumlah nutrisi yang tersedia untuk janin. Wanita dengan berat badan prakehamilan yang kurang ideal cenderung akan memiliki berat plasenta yang lebih ringan dan semakin meningkatkan angka kejadian BBLR dan persalinan prematur dibanding dengan wanita yang memiliki berat badan normal (Mahan, 2013). Idealnya, seorang wanita memulai kehamilannya dalam kondisi berat badan yang ideal. Akan tetapi yang lebih penting ialah bahwa wanita hamil harus mencapai berat badan yang disarankan berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) prakehamilannya (Sizer et al, 2012).

b. Pola Makan

1) Defenisi

Pola Makan merupakan susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (Farida, 2011).

## 2) Pola Makan Ibu Hamil

Pola makan pada wanita hamil dibutuhkan untuk mendukung peningkatan kebutuhan nutrisi sesuai yang dianjurkan. Karena pentingnya peningkatan kebutuhan akan nutrisi, maka pilihan makanan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi harus tepat dan adekuat. Kebutuhan nutrisi paling banyak meningkat dalam kehamilan adalah zat besi yakni 50%, asam folat 50%, yodium 47%, vitamin B6 46%, zinc 38%, dan protein 38% lebih banyak dibanding pada saat tidak hamil (Shils et al,2012).

Salah satu langkah untuk pola makan yang dapat mendukung kehamilan yang sehat dan berhasil adalah dengan mengikuti pola makan berdasarkan *Food Guide Pyramid*. Adapun pola makan yang disarankan sebagai berikut :

- a) 6 sajian dari bahan dasar nasi, roti, sereal, dan pasta
- b) 3 sajian dari daging, ikan, kacang-kacangan, dan telur
- c) 3 sajian sayur-sayuran
- d) 2 sajian buah-buahan
- e) 2 sajian dari bahan susu, *yoghurt*, dan keju (Wardlaw , 2010)

Makanan-makanan tersebut akan menyuplai kebutuhan protein , karbohidrat dan zat gizi lainnya. Sumber nutrisi harus diseimbangkan antara sumber hewani dan nabati. Sayuran dan buah-

buah-buahan dapat menyuplai kebutuhan berbagai vitamin dan mineral yang dibutuhkan tubuh selama kehamilan (Wardlaw,2010).

Pola makan yang baik selama kehamilan sangatlah penting karena pemilihan makanan dan minuman saat hamil akan menentukan kesehatan ibu dan anak di masa mendatang (Wardlaw, 2010). Kebutuhan zat gizi selama kehamilan dapat dipenuhi dengan konsumsi makanan dan minuman baik dari sumber hewani maupun nabati. Berikut ini beberapa zat gizi dan sumbernya :

(1) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber zat tenaga. Sumber karbohidrat yang disarankan untuk ibu hamil seperti beras, kentang, bihun, mie, roti, *macaroni*, *krackers* (Depkes, 2011).

(2) Protein

Protein berperan sebagai zat pembangun dalam tubuh. Contoh sumber protein yang disarankan untuk ibu hamil adalah ayam, ikan, daging, telur, hati, keju, susu, kacang-kacangan, tahu, dan tempe (Depkes, 2011).

(3) Asam Folat

Asam folat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Zat gizi ini sangat diperlukan pada masa sebelum kehamilan sampai trimester pertama kehamilan. Sumber makanan yang kaya akan asam folat bisa didapatkan dari sayur-sayuran hijau seperti bayam, brokoli, *bok choy* dan salad. Selain

itu juga bisa didapatkan dari buah-buahan dan sereal (Wardlaw, 2010).

#### (4) Zat Besi

Sumber zat besi yang lebih baik adalah yang berasal dari sumber hewani karena zat besi dari sumber hewani lebih mudah diabsorpsi dibanding zat besi dari sumber nabati. Zat besi banyak ditemukan pada daging, sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan. Selain itu konsumsi vitamin C juga dapat meningkatkan absorpsi zat besi (Wardlaw, 2010).

#### (5) Yodium

Yodium diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan otak janin. Yodium bisa didapatkan dari sayur-sayuran, buah-buahan, makanan laut, telur, serta garam beryodium (Wardlaw, 2010).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pola makan :

- (1) Makan makanan bergizi seimbang dan hindari bahan pengawet
- (2) Pada ibu yang terlalu gemuk, disarankan untuk mengurangi porsi makanan sumber energi dan disesuaikan dengan kebutuhan normal.
- (3) Bila ibu terlalu kurus, disarankan untuk menambah makanan sumber energi dan protein.
- (4) Usahakan konsumsi makanan secara teratur dengan porsi kecil dan frekuensi sering.
- (5) Buatlah menu makanan yang bervariasi agar tidak bosan (Depkes, 2011).

Hal-hal yang perlu dihindari dalam pola makan :

- (1) Jangan melakukan diet selama kehamilan karena diet akan meningkatkan resiko kekurangan vitamin, mineral, dan energi pada ibu hamil.
- (2) Hindari merokok dan minuman beralkohol.
- (3) Hindari makanan cepat saji atau *junk food* serta makanan tinggi kalori.
- (4) Hindari makanan yang tinggi garam dan pengawet makanan (Siswosuharjo, 2010).

9. Ketidaknyamanan pada kehamilan dan Cara Mengatasi (Kusmiyati, 2011).

a. Nyeri Pinggang

Pengertian nyeri pinggang adalah rasa nyeri yang dirasakan di daerah pinggang. Nyeri ini terasa diantara sudut iga terbawah sampai lipat bokong bawah yaitu didaerah lumbal atau lombo-sakral dan sering disertai dengan penjaran nyeri kearah tungkai dan kaki.

b. Patofisiologi

Rasa nyeri dan pegal dibagian pinggang sebenarnya disebabkan karena pergeseran titik keseimbangan tubuh akibat beban berat pada perut. Pada saat hamil, setengah dari berat tubuh terletak didepan, untuk menjaga keseimbangan tubuh akibat beban berat pada perut. Pada saat hamil, setengah dari berat tubuh terletak didepan. Untuk menjaga keseimbangan, tanpa sadar biasanya bahu akan condong kebelakang.

Posisi tubuh yang salah dan dipaksakan secara menetap inilah yang menyebabkan ketegangan otot pada bagian pinggang. Spasme pada otot

pinggang ini akan terus berlangsung selama kehamilan jika tidak ditangani, karena postur yang menyebabkan spasme ini mengakibatkan nyeri pada pinggang bahkan menhalar ke pinggul.

Perubahan patologi ditandai dengan adanya nyeri yang bertambah saat melakukan gerakan (nyeri gerak), dan juga adanya nyeri saat dilakukan penekanan (nyeri tekan), kesalahan sikap misalnya cara duduk, cara berdiri, dan berjalan, nyeri berkurang saat digunakan untuk berbaring (Wardlaw, 2010).

**a. Faktor Predisposisi**

Faktor predisposisi nyeri pinggang pada masa kehamilan antara lain (Fraser, 2013):

- 1) Penambahan berat badan,
- 2) Perubahan postur tubuh yang berlangsung dengan cepat
- 3) Nyeri pinggang terdahulu,
- 4) Peregangan berulang, dan
- 5) Peningkatan kadar hormon relaksin.

Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh ibu hamil, terutama pada bagian tulang belakang, sehingga hal ini dapat menyebabkan rasa sakit dan nyeri pada bagian tersebut.

Nyeri tersebut bisa muncul seiring dengan penambahan berat badan. Perubahan mobilitas dapat ikut berpengaruh pada perubahan postur tubuh dan dapat menimbulkan rasa tidak enak di

pinggang bagian bawah. Apalagi janin berkembang semakin besar sehingga pinggang mudah tertarik atau merenggang.

Selama kehamilan, sambungan antara tulang pinggul mulai melunak dan lepas. Ini persiapan untuk mempermudah bayi lahir. Rahim bertambah berat, akibatnya, pusat gravitasi tubuh berubah. Secara bertahap, ibu hamil mulai menyesuaikan postur dengan cara berjalan.

Hormon-hormon membantu melenturkan sendi-sendi, tulang-tulang dan otot-otot untuk persiapan kelahiran. Tapi hormon juga menjadikan lebih rentan mengalami terkilir dan rasa tegang selama kehamilan terutama di pinggang.

**b. Gejala nyeri pinggang.**

Nyeri merupakan perasaan yang sangat subjektif dan tingkat keparahannya sangat dipengaruhi oleh pendapat pribadi dan keadaan saat nyeri punggung dapat sangat bervariasi dari satu orang ke orang lain (Hills, 2018).

Gejala tersebut meliputi:

- 1) Sakit
- 2) Kekakuan
- 3) Rasa baal atau mati rasa
- 4) Kelemahan
- 5) Rasa kesemutan (seperti ditusuk peniti dan jarum)

**c. Penanganan Nyeri pinggang pada Masa Kehamilan**

Untuk meringankan nyeri pinggang yang sering dirasakan oleh ibu hamil dapat dilakukan beberapa hal, antara lain:

1) Praktek postur yang baik

Saat janin semakin membesar, pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Hal ini akan menarik otot-otot di pinggang yang dapat menyebabkan sakit pinggang. Jadi cobalah busungkan pantat ke belakang, tarik bahu, berdiri lurus dan tinggi.

2) Berolahraga

Olahraga secara rutin akan membuat tubuh lentur dan nyaman, selain menunjang sirkulasi darah. Hal ini tentu sangat berguna bagi ibu hamil yang sering dilanda stres. Untuk latihan yang dapat dilakukan umumnya berkisar pelemasan pinggang, otot leher, dan kekuatan kaki.

3) Pijat

Pijat bagian tubuh belakang bawah sering dapat membantu menghilangkan lelah dan sakit otot. Cobalah mencondongkan tubuh ke depan di sandaran kursi atau berbaring menyamping. Pasangan Anda bisa dengan lembut memijat otot-otot sisi tulang belakang atau berkonsentrasi pada pinggang.

4) Mandi air hangat

Mandi air hangat, menempelkan paket bungkus berisi air panas atau pancuran air hangat yang diarahkan pada pinggang bisa membantu dengan nyeri pinggang.

5) Menggunakan bantal di bawah perut saat tidur

Tidur menyamping dengan bantal ditempatkan di bawah perut telah terbukti mengurangi nyeri pinggang berbaring (Wardlaw, 2010).

## **E. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2013).

### **2. Tanda-tanda persalinan**

Tanda persalinan menurut (Manuba, 2012) yaitu :

#### **a. Terjadinya his persalinan.**

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

#### **b. Pengeluaran lendir darah**

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

**c. Pengeluaran cairan**

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

**3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

Seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan paktor penolong.

**a. Passage**

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina) (Sumarah,dkk 2010).

**d. Power (His dan Tenaga ibu)**

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks dilatasi, usaha involunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana

kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Sumarah, dkk 2010).

**e. Passanger**

Sumarah, dkk (2010) menyatakan bahwa Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

**f. Psikologi ibu**

Sumarah, dkk (2010) menyatakan bahwa dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penanganan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk dukungan psikologis

**g. Penolong**

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Setiap tindakan yang akan diambil harus lebih mementingkan manfaat daripada kerugiannya. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang ditetapkan untuk

pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 60 langkah dengan selalu memerhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal (Kemenkes RI, 2014).

#### **h.** Tahap Persalinan

##### 1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva *Friedman*, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuaba, 2010). Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu (JNPK-KR, 2013):

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 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 adalah mulai dari dilatasi serviks penuh sampai diikuti kelahiran bayi. Menurut Manuaba (2010) lama persalinan pada

primigravida 1 - 1,5 jam sedangkan pada multigravida 0,5 - 1 jam ada.

Tanda dan gejala persalinan pada seorang wanita, yaitu:

- a) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
  - b) Dapat terjadi pengeluaran lender atau lendir bercampur darah.
  - c) Dapat disertai ketuban pecah.
  - d) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks).
- 3) Kala III (kala uri).

Kala III menurut Manuaba (2010) adalah persalinan yang terjadi setelah kelahiran bayi dan melibatkan uterus yang berkontraksi dan mengecil dengan durasi waktu pada primigravida 15 menit dan multigravida 10 menit. Pada kala III terjadi perlepasan plasenta dengan tiga tanda yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak singkat. Lakukanlah manajemen aktif kala III seperti pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2013).

- 4) Kala IV (2 jam post partum).

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Saifuddin, 2010).

Asuhan dan pemantauan kala IV (JNPK-KR, 2013) :

- 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) Persiapan persalinan menurut (JNPK-KR, 2013) yaitu bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, doa, dan donor.
  - h) Kebutuhan ibu bersalin (Saifuddin, 2010).
- i. Asuhan Kebidanan Sayang Ibu Pada Ibu Bersalin (Saifuddin, 2010).
- 1) Kala I
    - a) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien, atau teman dekat.
    - b) Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
    - c) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his.
    - d) Menjaga privasi ibu.
    - e) Penjelasan tentang kemajuan persalinan.
    - f) Menjaga kebersihan diri.
    - g) Mengatasi rasa panas.

- h) Massage.
  - i) Pemberian cukup minum.
  - j) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
  - k) Sentuhan.
- 2) Kala II.
- a) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu.
  - b) Menjaga kebersihan diri.
  - c) Mengipasi dan masase.
  - d) Memberikan dukungan mental.
  - e) Menjaga kandung kemih tetap kosong.
  - f) Memberikan cukup minum.
  - g) Memimpin mendedan.
  - h) Bernafas selama persalinan.
  - i) Pemantauan denyut jantung janin.
  - j) Melahirkan bayi.
  - k) Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh.
  - l) Merangsang bayi.
- 3) Kala III
- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
  - b) Memberikan oksitosin.
  - c) Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT.
  - d) Masase fundus.
- 4) Kala IV.

- a) Ikat tali pusat
  - b) Pemeriksaan fundus dan masase.
  - c) Nutrisi dan hidrasi.
  - d) Bersihkan ibu.
  - e) Istirahat.
  - f) Peningkatan hubungan ibu dan bayi.
  - g) Memulai menyusui.
  - h) Menolong ibu ke kamar mandi.
- j. Asuhan Persalinan Normal.

60 langkah asuhan persalinan normal (Kemenkes RI, 2014)

Tabel 2.8  
Langkah APN

No	Keterangan
1	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
2	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
3	Memakai celemek plastik.
4	Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
5	Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
6	Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ koher pada partus set.
7	Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
8	Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9	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	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.
28	Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem.
29	Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
30	Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki
31	Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
32	Memberitahu ibu akan disuntik.
33	Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
34	Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35	Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36	Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.
37	Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
38	Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah

	untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39	Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40	Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.
41	Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan.
42	Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
43	Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
44	Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
45	Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
46	Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
47	Membungkus kembali bayi.
48	Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
49	Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
50	Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
51	Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
52	Memeriksa nadi ibu.
53	Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
54	Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
55	Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya 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.

Gambar 2.1  
Lembar Partograf

**PARTOGRAF**

Fasilitas Kesehatan : ..... Alamat : .....

Nama : ..... Umur : ..... Gravida : ..... Para : ..... Abortus : ..... No. Registrasi : .....

Tanggal : ..... Waktu saat masuk : ..... Mulai Mulas : ..... Ketuban Pecah : .....

	200		
	190		
	180		
	170		
	160		
	150		
Denyut Jantung Janin (/Menit)	140		
	130		
	120		
	110		
	100		
	90		
	80		
			↑ Kondisi Janin
Air Ketuban			
Penyusupan			
10			
9			
8			
7			
6			
5			
4			
3			
2			
1			
0			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
			↑ Kemajuan, Perse linier
Bayi lahir : .....			
Jenis : .....			
Jam : ..... Tg : .....			
BB : .....			
PB : .....			
LK : .....			
LD : .....			
Ket. kongenital : .....			
5			
4			
3			
2			
1			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			
1			
2			
3			

## 1. Definisi

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2012).

## 2. Penanganan bayi baru lahir

### a. Pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2013).

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

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

### b. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa dan dilakukan asuhan berikutnya, yang dinilai (Sarwono, 2011) yaitu bayi cukup bulan atau tidak, usaha

nafas terlihat dari bayi menangis keras, warna kulit sianosis atau tidak, dan gerakan aktif atau tidak. Jika bayi tidak bernafas, menggap-mengap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2013).

Tabel 2.9  
Apgar Score

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

Sumber : Saifuddin (2011)

Klasifikasi asfiksia menurut Saifuddin (2011) yaitu asfiksia ringan (apgar skor 7-10), asfiksia sedang (apgar skor 4-6), asfiksia berat (apgar skor 0-3).

c. Mempertahankan suhu bayi (Depkes RI,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 temperature lebih dingin meskipun benda tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi.

d. 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, 2012).

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, 2011).

e. Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Hal penting yang harus dilakukan yaitu:

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

f. Pemeriksaan umum pada bayi (Saifuddin, 2010)

- (1) Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi denyut jantung bayi (120-180 kali per menit), suhu tubuh ( $36,5^{\circ}\text{C}$  -  $37,5^{\circ}\text{C}$ ), dan pernafasan (40-60 kali per menit).
- (2) Pemeriksaan antropometri meliputi berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), lingkar kepala (31-36 cm) terbagi atas fronto-oksipito (34 cm), bregma-oksipito (32 cm), subment-oksipito (35 cm), lingkar dada (30-33 cm), lingkar lengan ( $>9,5$  cm).
- (3) Pemeriksaan Fisik BBL

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah metode yang sangat penting untuk dilakukan oleh setiap dokter atau bidan. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi fisik bayi, apakah normal ataukah ada tanda-tanda cacat serta gangguan kesehatan lainnya.

Sebagaimana diketahui, kondisi bayi baru lahir sangat lemah. Setelah berbulan-bulan hidup dalam rahim dan bernafas lewat cairan ketuban (amnion), saat lahir bayi harus beradaptasi dengan dunia. Organ paru-parunya juga mulai bekerja untuk mengatur sistem pernafasan. Initnya, ada banyak perubahan fisiologik yang dialami bayi. Maka itu, perlu adanya pemeriksaan fisik secara lengkap sebelum bayi dipulangkan ke rumah. Umumnya pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali, yakni: Pemeriksaan awal yang dilakukan sesegera mungkin setelah bayi dilahirkan, Pemeriksaan fisik lengkap dilakukan saat kondisi bayi sudah stabil, sekitar 7-24 jam ketika bayi berada dalam kamar perawatan,

Pemeriksaan tahap akhir, dilakukan sebelum bayi pulang ke rumah (Saifuddin, 2010).

a) Reflek

(1) Tahap Gerak Refleks Telapak Tangan (*palmar grasp reflex*)

Tahapan gerak refleks telapak tangan merupakan salah satu dari seluruh refleks bayi yang paling dikenal dan merupakan salah satu yang paling awal muncul pada usia balita.

(2) Tahap Gerak Refleks Menghisap (*sucking reflex*)

Tahapan gerak refleks menghisap dilakukan oleh bibir yang mendapat rangsangan, misalnya sentuhan susu ibu. Rangsangan ini sebenarnya menimbulkan dua respons yang berkaitan dengan menghisap.

(3) Tahap Gerak Refleks Pencarian (*search reflex*)

Tahapan gerak refleks pada pencarian ini membantu bayi mendapatkan sumber makanan dan kemudian refleks menghisap membuat bayi dapat mencerna makanan.

(4) Tahap Gerak Refleks Moro (*moro reflex*)

Tahapan gerak refleks moro paling bermanfaat untuk mendiagnosis kematangan neurologis bayi.

(5) Tahap Gerak Refleks tidak Simetrik Leher (*asymmetrical tonic neck reflex*)

Tahapan gerak refleks tidak simetrik leher pada umumnya dapat dilihat pada bayi yang lahir prematur.

(6) Tahapan Gerak Refleksi Simetrik Leher (*symmetrical tonic neck reflex*)

Tahapan gerak refleksi simetrik pada leher memberikan respons yang sama dengan anggota tubuhnya.

(7) Tahap Gerak Refleksi Telapak Kaki (*plantar grasp reflex*)

Tahapan gerak refleksi ini normalnya dapat dilihat pada anak mulai dari sejak lahir hingga sepanjang tahun pertama usia bayi tersebut.

(8) Tahap Gerak Refleksi kedua Telapak Tangan (*palmar mandibular reflex*).

Tahapan gerak refleksi ini dapat muncul dengan jalan menerapkan tekanan secara serentak terhadap telapak dari masing-masing tangan, sehingga akan menimbulkan semua atau salah satu dari respons berikut: mulut terbuka, mata tertutup, dan leher menekuk.

(9) Tahap Gerak Refleksi Berjalan Kaki (*stepping reflex*)

Tahapan gerak refleksi ini merupakan gerakan yang sangat penting yang dilakukan secara sadar, yaitu berjalan kaki.

(10) Tahap Gerak Refleksi Berenang (*swimming reflex*)

Tahapan Gerak refleksi ini sangat luar biasa, karena gerakannya seperti orang berenang gaya dada (Allen, 2010).

b) Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2011), 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.

Pemantauan bayi pada 2 jam pertama sesudah kelahiran meliputi kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah, bayi tampak aktif atau lunglai, dan bayi kemerahan atau biru.

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, hipotensi, infeksi, dan cacat bawaan atau trauma lahir.

c) Skor Ballard

Gambar 2.2  
Skor Ballard



Health: KwaZulu-Natal

Form Reference number: Paed04

Clinical Records: Paediatrics

Name: \_\_\_\_\_ Folder Number: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_

**Dubowitz/Ballard Exam for Gestational Age**

**Physical Maturity**

	-1	0	1	2	3	4	5
<b>Skin</b>	Sticky, friable, transparent	Gelatinous red, translucent	Smooth pink, visible veins	Superficial peeling and/or rash, few veins	Cracking, pale areas, rare veins	Parchment, deep cracking, no vessels	Leathery, cracked, wrinkled
<b>Lanugo</b>	None	Sparse	Abundant	Thinning	Bald areas	Mostly bald	
<b>Plantar Creases</b>	Heel-toe 40-50 mm = -1,	Heel-toe >50 mm, no creases	Faint red marks	Anterior transverse crease only	Creases over anterior 2/3	Creases over entire sole	
<b>Breast</b>	Imperceptible	Barely perceptible	Flat areola, no bud	Stippled areola, 1-2 mm bud	Raised areola, 3-4 mm bud	Full areola, 5-10 mm bud	
<b>Eye &amp; Ear</b>	Lids fused, loosely = -1, tightly = -2	Lids open, pinna flat, stays folded	Slightly curved pinna, soft with slow recoil	Well-curved pinna, soft but ready recoil	Formed and firm, with instant recoil	Thick cartilage, ear stiff	
<b>Genitals, male</b>	Scrotum flat, smooth	Scrotum empty, faint rugae	Testes in upper cannal, rare rugae	Testes descending, few rugae	Testes down, good rugae	Testes pendulous, deep rugae	
<b>Genitals, female</b>	Clitoris prominent, labia fiat	Prominent clitoris, small labia minora	Prominent clitoris, enlarging minora	Majora and minora equally prominent	Majora large, minora small	Majora cover clitoris and minora	

Physical Score: \_\_\_\_\_

**Neuromuscular Maturity**

	-1	0	1	2	3	4	5
<b>Posture</b>							
<b>Square Window</b>							
<b>Arm Recoil</b>							
<b>Politeal Angle</b>							
<b>Scarf Sign</b>							
<b>Heel to Ear</b>							

Neuromuscular Score: \_\_\_\_\_

Total Score: \_\_\_\_\_ Maturity Rating: \_\_\_\_\_

**Maturity Rating**

Add up the individual Physical and Neuromuscular maturity scores for the twelve categories, then obtain the estimated gestational age from the table below.

Total Score	Gestational Age, Weeks
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

**Plot weight on the growth chart overleaf, then decide on:**

<b>OGA</b> <small>(overweight for gestational age)</small>	<b>AGA</b> <small>(appropriate for gestational age)</small>	<b>UGA</b> <small>(underweight for gestational age)</small>
---	--	--

## **G. Konsep Dasar Masa Nifas**

### 1. Pengertian masa nifas

Nifas yaitu darah yang keluar sedikit demi sedikit dari Rahim karena melahirkan atau setelah melahirkan yang tertahan tidak bisa keluar dari Rahim dikarenakan hamil (Saifuddin, 2010).

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. Kunjungannya antara lain 6-8 jam setelah persalinaan, 6 hari setelah persalinaan, 2 minggu setelah persalinaan, dan 6 minggu setelah persalinaan (Manuaba, 2010).

### 2. Tujuan asuhan nifas (Manuaba, 2010).

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

### 3. Perubahan psikologis masa nifas

#### a. Perubahan system reproduksi

##### 1) Uterus

Involusi uterus yang meliputi desidua atau endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan

penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochia (Varney, 2011).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU setelah janin lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 (dua) jari dibawah pusat, pada hari kelima postpartum tinggi fundus uteri pertengahan simpisis pusat, dan setelah 10 hari tinggi fundus uteri tidak teraba lagi (Wiknjosastro, 2011).

## 2) Lochia

*Lokhea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Varney, 2011). *Lokhea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

### a) *Lokhea rubra*

*Lokhea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium (Varney, 2011).

### b) *Lokhea sanguinolenta*

*Lokhea* ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum* (Varney, 2011).

c) *Lokhea serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 (Varney, 2011).

d) *Lokhea alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.

*Lokhea* yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lokhea* alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran *lokhea* yang tidak lancar disebut “lokhea statis” (Varney, 2011).

3) Perubahan pada serviks

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga Rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 postpartum, serviks sudah menutup kembali (Wiknjosastro, 2011).

#### 4) Perubahan pada payudara

Laktasi dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan. Meskipun wanita menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Pengkajian payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan puting susu, adanya kolostrum, adanya mastitis (Varney, 2010).

#### 5) Perubahan sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan bab (Saifuddin, 2010).

#### 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. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang

berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010).

#### 4. Kebijakan program nasional masa nifas

##### a. Kunjungan pertama (6-8 jam postpartum)

Dengan tujuan untuk 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 hipotermia (Varney, 2011).

##### b. Kunjungan kedua (6 hari postpartum)

Dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi 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 (Varney, 2011).

##### c. Kunjungan ketiga (2 minggu postpartum) dengan tujuan sama dengan kunjungan hari ke 6.

##### d. Kunjungan keempat (6 minggu postpartum) dengan tujuan menanyakan penyakit-penyakit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

#### 5. Kebutuhan dasar masa nifas

##### a. Nutrisi dan cairan

Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air tiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Ph zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin serta minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepala bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2011).

b. Ambulasi

Pada ibu nifas harus istirahat selama 8 jam. Ibu boleh miring ke kanan dan ke kiri 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 di atas mempunyai variasi yang berbeda tergantung komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka (Suhaeni, 2012).

c. Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi Rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari Rahim. Hendaknya tak dapat dilakukan sendiri secepatnya (Suherni, 2012).

d. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi dapat diberikan obat

laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum (Suherni, 2012).

e. Kebersihan diri

Menganjurkan ibu membersihkan seluruh tubuh dan daerah kelamin di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, lalu ke anus dengan sabun dan air. Nasihatkan pada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar, menyarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari serta sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Saifuddin, 2011).

f. 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 daerah sekitarnya akibat lochea (Suherni, 2012).

g. Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering serta menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu

lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada susu setiap kali selesai menyusui (Saifuddin, 2011).

h. Istirahat

Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup, tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan. Beritahu ibu jika kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan memperbanyak paerdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Saifuddin, 2011).

i. Seksual

Secara fisik ibu aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun beberapa budaya dan agama mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai batas waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan terganggu pada pasangan yang bersangkutan (Saifuddin, 2011).

j. Rencana kontrasepsi

Idealnya pasangan menunggu 2 tahun untuk hamil lagi. Petugas kesehatan dapat membantu merencanakan dan mengajarkan

mereka tentang cara mencegah kehamilan. Petugas kesehatan menjelaskan macam-macam metode kontrasepsi, bagaimana metode tersebut dapat mencegah kehamilan, cara penggunaan, kelebihan, kekurangan, serta efek sampingnya (Saifuddin, 2011).

k. Latihan atau senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Bidan mendiskusikan dengan ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul untuk kembali normal. Ini akan mengembalikan kekuatan otot perut dan panggul sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Saifuddin, 2011).

6. Hubungan antara Anemia sewaktu hamil dengan ibu nifas

Anemia dalam masa nifas merupakan lanjutan daripada anemia yang diderita saat kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mengurangi presentasi kerja, baik dalam pekerjaan rumah sehari-hari maupun dalam merawat bayi (Wijanarko, 2010). Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae (Prawirohardjo, 2005). Praktik ASI tidak eksklusif diperkirakan menjadi salah satu prediktor kejadian anemia setelah

melahirkan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2008). Pengeluaran ASI berkurang, terjadinya dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan dan mudah terjadi infeksi mammae. Di masa nifas anemia bisa menyebabkan rahim susah berkontraksi, ini dikarenakan darah tidak cukup untuk memberikan oksigen ke rahim. Penanganan anemia dalam nifas adalah sebagai berikut:

- a. Lakukan pemeriksaan Hb post partum, sebaiknya 3-4 hari setelah anak lahir. Karena hemodialisis lengkap setelah perdarahan memerlukan waktu 2-3 hari.
- b. Tranfusi darah sangat diperlukan apabila banyak terjadi perdarahan pada waktu persalinan sehingga menimbulkan penurunan kadar Hb < 5 gr (anemia pasca perdarahan).
- c. Anjurkan ibu makan makanan yang mengandung banyak protein dan zat besi seperti telur, ikan, dan sayuran.

## **H. Konsep Dasar Neonatus**

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

### **1. Pertumbuhan dan perkembangan neonates**

#### **a. Sistem pernafasan**

Pernafasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 0 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan

lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trakea sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara (Lissauer, 2011).

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

b. Jantung dan sistem sirkulasi

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

c. Saluran pencernaan

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relative lebih berat dan lebih Panjang dibandingkan dengan orang dewasa, pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan (Kristiyanasari, 2012).

d. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh neonatal mengandung relative lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar daripada kalium (Kristiyanasari, 2012).

e. Metabolisme

Neonatus harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal berkisar antara 36,5°C-37,5°C. Pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan pada aksilla atau pada rektal. Empat kemungkinan energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing 60-40 persen (Kristiyanasari, 2012).

2. Kunjungan neonatus

a. Definisi

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatus, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatus di rumah menggunakan buku KIA (Depkes RI, 2013).

b. Tujuan

Menurut Depkes RI (2013) dalam Sanjaya (2015) 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, yang meliputi:

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus, diare, dan berat badan rendah.
- 2) Perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir, imunisasi Hepatitis B bila belum diberikan pada saat lahir.
- 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- 4) Penanganan dan rujukan kasus (Ambarwati, 2010).

Tujuan kunjungan ada tiga, yaitu : mengidentifikasi gejala penyakit, merekomendasikan tindakan pemindaian, dan mendidik serta mendukung orang tua. Bidan harus memiliki rencana untuk kunjungan yang pertama kali, yang harus mencakup (Varney, 2011):

- a) Tinjauan riwayat maternal, riwayat kelahiran, perawatan neonatus segera setelah lahir, observasi orang tua dan lakukan wawancara tentang penyesuaian keluarga, kaji riwayat internal, pemberian makan, kewaspadaan, dan menangis, juga masalah pada usus, kandung kemih, dan masalah lain.
- b) Lakukan pemeriksaan fisik, tinjau kebutuhan untuk penapisan metabolic, beri penyuluhan dan pedoman antisipasi, jadwalkan kunjungan selanjutnya, tinjau cara untuk menghubungi tenaga perawatan jika terjadi kondisi darurat.

- c. Kategori (Depkes RI, 2013).
  - 1) Kunjungan Neonatal 1 pada 6-48 jam setelah lahir.
  - 2) Kunjungan Neonatal 2 pada hari ke 3-7 setelah lahir.
  - 3) Kunjungan Neonatal 3 pada hari ke 8-28 setelah lahir.
- d. Cakupan kunjungan neonatal oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui jangkauan layanan kesehatan neonatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat melakukan layanan kesehatan neonatal (Muslihatun, 2010).
- e. Pemeriksaan fisik neonatus (Johnson, 2015)
  - 1) Kepala : Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial, sedangkan fontanel cekung menandakan terjadinya dehidrasi. Perhatikan adanya pembengkakan, memar atau trauma sejak lahir juga harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
  - 2) Mata : Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perlihatkan cara membersihkan mata pada orang tua.
  - 3) Mulut : Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.
  - 4) Kulit : Harus diperiksa untuk melihat apakah terdapat ruam, bercak, memar dan tanda-tanda infeksi atau trauma. Bercak septik harus dideteksi secara dini dan dilakukan pengobatan bila perlu.

- 5) Umbilikus : Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa tanda-tanda pelepasan dan infeksi (kemerahan di sekitar tali pusat, tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengket). Tali pusat biasanya lepas dalam 5-16 hari.
- 6) Berat badan : Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Bayi dapat ditimbang pada hari ke 3 atau ke-4 untuk mengkaji jumlah penurunan berat badan. Sebaiknya dilakukan penimbangan pada hari ke-10 untuk memastikan bahwa berat badan lahir telah kembali. Sambil menimbang bayi, yakinkan orang tua bahwa bayinya tumbuh.
- 7) Reflek : Setelah pemeriksaan selesai catat hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan digunakan sebagai dasar pemberian saran (penyuluhan dan dukungan) untuk orang tua berkaitan dengan perkembangan dan pemberian asuhan pada bayi. Semua penyimpangan dari normal harus ditindak lanjuti secara tepat (Johnson, 2015). Faktor yang mempengaruhi kunjungan neonates yaitu tingkat pengetahuan orang tua, paritas ibu, status sosial ekonomi, sosial dan budaya, dan sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan dapat juga mempengaruhi rendahnya kunjungan neonatus ke puskesmas. Banyaknya jenis sarana pelayanan kesehatan yang ada di sekitar puskesmas dan kurang memadainya fasilitas yang ada di puskesmas memungkinkan masyarakat mencari alternative pengobatan yang lebih memadai dan mudah dijangkau (Notoatmodjo, 2015).

### 3. Ikterus pada neonatus

Ikterus adalah pewarnaan kuning yang tampak pada sklera dan kulit yang disebabkan oleh penumpukan bilirubin. Ikterus umumnya mulai tampak pada sklera (bagian putih mata) dan muka, selanjutnya meluas secara sefalokaudal (dari atas ke bawah) ke arah dada, perut dan ekstremitas. Pada bayi baru lahir, ikterus seringkali tidak dapat dilihat pada sklera karena bayi baru lahir umumnya sulit membuka mata. Ikterus pada bayi baru lahir pada minggu pertama terjadi pada 60% bayi cukup bulan dan 80% bayi kurang bulan. Hal ini adalah keadaan yang fisiologis. Walaupun demikian, sebagian bayi akan mengalami ikterus yang berat sehingga memerlukan pemeriksaan dan tata laksana yang benar untuk mencegah kesakitan dan kematian. Seringkali dijumpai ibu yang baru melahirkan menolak memberikan ASI atau meminta agar bayinya diberi tambahan susu formula pada hari-hari pertama, karena khawatir ASI nya tidak cukup dan bayinya akan menjadi kuning (Suradi dan Letupeirissa, 2013).

#### a. Metabolisme bilirubin

Penumpukan bilirubin merupakan penyebab terjadinya kuning pada bayi baru lahir. Bilirubin adalah hasil pemecahan sel darah merah (SDM). Hemoglobin (Hb) yang berada di dalam SDM akan dipecah menjadi bilirubin. Satu gram Hb akan menghasilkan 34 mg bilirubin. Bilirubin ini dinamakan bilirubin indirek yang larut dalam lemak dan akan diangkut ke hati terikat oleh albumin. Di dalam hati bilirubin dikonyugasi oleh enzim glukoronid transferase menjadi bilirubin direk yang larut dalam air untuk kemudian disalurkan melalui saluran empedu di dalam dan di luar hati ke

usus. Di dalam usus bilirubin direk ini akan terikat oleh makanan dan dikeluarkan sebagai sterkobilin bersama bersama tinja. Apabila tidak ada makanan di dalam usus, bilirubin direk ini akan diubah oleh enzim di dalam usus yang juga terdapat di dalam air susu ibu (ASI), yaitu beta-glukoronidase menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali dari dalam usus ke dalam aliran darah. Bilirubin indirek ini akan diikat oleh albumin dan kembali ke dalam hati. Rangkaian ini disebut sirkulasi enterohepatik (rantai usus-hati) (Suradi, 2013).

b. Ikterus pada neonates (Suradi, 2013).

Peningkatan bilirubin pada neonatus sering terjadi akibat :

- 1) Selama masa janin, bilirubin diekskresi (dikeluarkan) melalui plasenta ibu, sedangkan setelah lahir harus diekskresi oleh bayi sendiri dan memerlukan waktu adaptasi selama kurang lebih satu minggu.
- 2) Jumlah sel darah merah lebih banyak pada neonatus.
- 3) Lama hidup sel darah merah pada neonatus lebih singkat dibanding lama hidup sel darah merah pada usia yang lebih tua.
- 4) Jumlah albumin untuk mengikat bilirubin pada bayi prematur (bayi kurang bulan) atau bayi yang mengalami gangguan pertumbuhan intrauterin (dalam kandungan) sedikit.
- 5) Uptake (ambilan) dan konyugasi (pengikatan) bilirubin oleh hati belum sempurna, terutama pada bayi premature.
- 6) Sirkulasi enterohepatik meningkat.

c. Bahaya penumpukan bilirubin

Bilirubin indirek yang larut dalam lemak bila menembus sawar darah otak akan terikat oleh sel otak yang terdiri terutama dari lemak. Sel otak dapat menjadi rusak, bayi kejang, menderita kernikterus, bahkan menyebabkan kematian. Bila kernikterus dapat dilalui, bayi dapat tumbuh tapi tidak berkembang. Selain bahaya tersebut, bilirubin direk yang bertumpuk di hati akan merusak sel hati menyebabkan sirosis hepatic (pengerutan hati) (Letupeirissa, 2013).

Hiperbilirubinemia (kadar bilirubin tinggi) pada bayi kurang bulan lebih sering terjadi, lebih cepat terlihat, dan berlangsung lebih lama. Kadar bilirubin di dalam darah bayi kurang bulan juga lebih tinggi dibanding bayi cukup bulan (Gambar 5). Hal ini disebabkan oleh sel hati yang masih imatur (belum matang), uptake dan konyugasi bilirubin lambat dan sirkulasi enterohepatik yang meningkat (Suradi dan Letupeirissa, 2013).

**d. Ikterus dan pemberian ASI**

Ikterus yang berhubungan dengan pemberian ASI disebabkan oleh peningkatan bilirubin indirek. Ada 2 jenis ikterus yang berhubungan dengan pemberian ASI, yaitu (1) Jenis pertama: ikterus yang timbul dini (hari kedua atau ketiga) dan disebabkan oleh asupan makanan yang kurang karena produksi ASI masih kurang pada hari pertama dan (2) Jenis kedua: ikterus yang timbul pada akhir minggu pertama, bersifat familial disebabkan oleh zat yang ada di dalam ASI (Suradi, 2013).

**e. Ikterus dini**

Bayi yang mendapat ASI eksklusif dapat mengalami ikterus. Ikterus ini disebabkan oleh produksi ASI yang belum banyak pada hari pertama.

Bayi mengalami kekurangan asupan makanan sehingga bilirubin direk yang sudah mencapai usus tidak terikat oleh makanan dan tidak dikeluarkan melalui anus bersama makanan. Di dalam usus, bilirubin direk ini diubah menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali ke dalam darah dan mengakibatkan peningkatan sirkulasi enterohepatik. Keadaan ini tidak memerlukan pengobatan dan jangan diberi air putih atau air gula (Letupeirissa, 2013). Untuk mengurangi terjadinya ikterus dini perlu tindakan sebagai berikut :

- 1) Bayi dalam waktu 30 menit diletakkan ke dada ibunya selama 30-60 menit
- 2) Posisi dan perlekatan bayi pada payudara harus benar
- 3) Berikan kolostrum karena dapat membantu untuk membersihkan mekonium dengan segera. Mekonium yang mengandung bilirubin tinggi bila tidak segera dikeluarkan, bilirubinnya dapat diabsorpsi kembali sehingga meningkatkan kadar bilirubin dalam darah.
- 4) Bayi disusukan sesuai kemauannya tetapi paling kurang 8 kali sehari.
- 5) Jangan diberikan air putih, air gula atau apapun lainnya sebelum ASI keluar karena akan mengurangi asupan susu.
- 6) Monitor kecukupan produksi ASI dengan melihat buang air kecil bayi paling kurang 6-7 kali sehari dan buang air besar paling kurang 3-4 kali sehari.

f. Ikterus karena ASI

Ikterus karena ASI pertama kali didiskripsikan pada tahun 1963. Karakteristik ikterus karena ASI adalah kadar bilirubin indirek yang masih

meningkat setelah 4-7 hari pertama, berlangsung lebih lama dari ikterus fisiologis yaitu sampai 3-12 minggu dan tidak ada penyebab lainnya yang dapat menyebabkan ikterus. Ikterus karena ASI berhubungan dengan pemberian ASI dari seorang ibu tertentu dan biasanya akan timbul ikterus pada setiap bayi yang disusukannya. Selain itu, ikterus karena ASI juga bergantung kepada kemampuan bayi mengkonjugasi bilirubin indirek (misalnya bayi prematur akan lebih besar kemungkinan terjadi ikterus) (Suradi, 2013). Penyebab ikterus karena ASI belum jelas tetapi ada beberapa faktor yang diperkirakan memegang peran, yaitu :

- 1) Terdapat hasil metabolisme hormon progesteron yaitu pregnane-3- $\beta$ -20 betadiol di dalam ASI yang menghambat uridine diphosphoglucuronic acid (UDPGA).
- 2) Peningkatan konsentrasi asam lemak bebas yang nonesterified yang menghambat fungsi glukoronid transferase di hati.
- 3) Peningkatan sirkulasi enterohepatik karena adanya peningkatan aktivitas glukoronidase didalam ASI saat berada dalam usus bayi.
- 4) Defek pada aktivitas uridine diphosphate-glucoronyl transferase (UGT1A1) pada bayi homozigot atau heterozigot untuk varian sindrom Gilbert.

g. Diagnosis ikterus karena ASI

Semua penyebab ikterus harus disingkirkan. Orangtua dapat ditanyakan apakah anak sebelumnya juga mengalami ikterus. Sekitar 70% bayi baru lahir yang saudara sebelumnya mengalami ikterus karena ASI akan mengalami ikterus pula. Beratnya ikterus bergantung pada kematangan

hati untuk mengkonjugasi kelebihan bilirubin indirek ini. Untuk kepastian diagnosis apalagi bila kadar bilirubin telah mencapai di atas 16 mg/dl selama lebih dari 24 jam adalah dengan memeriksa kadar bilirubin 2 jam setelah menyusu dan kemudian menghentikan pemberian ASI selama 12 jam (tentu bayi mendapat cairan dan kalori dari makanan lain berupa ASI dari donor atau pengganti ASI dan ibu tetap diperah agar produksi ASI tidak berkurang). Setelah 12 jam kadar bilirubin diperiksa ulang, bila penurunannya lebih dari 2 mg/dl maka diagnosis dapat dipastikan. Bila kadar bilirubin telah mencapai  $< 15$  mg/dl, maka ASI dapat diberikan kembali. Kadar bilirubin diperiksa ulang untuk melihat apakah ada peningkatan kembali (Letupeirissa, 2013).

Pada sebagian besar kasus penghentian ASI untuk beberapa lama akan memberi kesempatan hati mengkonjugasi bilirubin indirek yang berlebihan tersebut, sehingga apabila ASI diberikan kembali kenaikannya tidak akan banyak dan kemudian berangsur menurun. Apabila kadar bilirubin tidak turun maka penghentian pemberian ASI dilanjutkan sampai 18-24 jam dengan mengukur kadar bilirubin setiap 6 jam. Apabila kadar bilirubin tetap meningkat setelah penghentian pemberian ASI selama 24 jam maka jelas penyebabnya bukan karena ASI. ASI boleh diberikan kembali sambil mencari penyebab ikterus lainnya. Masih terdapat kontroversi untuk tetap melanjutkan pemberian ASI atau dihentikan sementara pada keadaan ikterus karena ASI. Biasanya kadar bilirubin akan menurun drastis bila ASI dihentikan sementara (Suradi, 2013).

h. Tata laksana

Pada hiperbilirubinemia, bayi harus tetap diberikan ASI dan jangan diganti dengan air putih atau air gula karena protein susu akan melapisi mukosa usus dan menurunkan penyerapan kembali bilirubin yang tidak terkonyugasi. Pada keadaan tertentu bayi perlu diberikan terapi sinar. Transfusi tukar jarang dilakukan pada ikterus dini atau ikterus karena ASI. Indikasi terapi sinar dan transfusi tukar sesuai dengan tata laksana hiperbilirubinemia. Yang perlu diperhatikan pada bayi yang mendapat terapi sinar adalah sedapat mungkin ibu tetap menyusui atau memberikan ASI yang diperah dengan menggunakan cangkir supaya bayi tetap terbangun dan tidak tidur terus. Bila gagal menggunakan cangkir, maka dapat diberikan dengan pipa orogastrik atau nasogastrik, tetapi harus segera dicabut sehingga tidak mengganggu refleks isapnya. Kegiatan menyusui harus sering (1-2 jam sekali) untuk mencegah dehidrasi, kecuali pada bayi kuning yang tidur terus, dapat diberikan ASI tiap 3 jam sekali. Jika ASI tidak cukup maka lebih baik diberikan ASI dan PASI bersama daripada hanya PASI saja (Suradi, 2013).

Menurut Suradi, 2013 Ikterus dini yang menetap lebih dari 2 minggu ditemukan pada lebih dari 30% bayi, sehingga memerlukan tata laksana sebagai berikut :

- 1) Jika pemeriksaan fisik, urin dan feses normal hanya diperlukan observasi saja.
- 2) Dilakukan skrining hipotiroid
- 3) Jika menetap sampai 3 minggu, periksa kadar bilirubin urin, bilirubin direk dan total.

i. Manajemen dan penyimpanan ASI

Pada ikterus dini dan ikterus karena ASI diperlukan manajemen ASI yang benar. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan apa-apa selain ASI. Pemberian ASI eksklusif akan berhasil bila terdapat perlekatan yang erat. Bayi disusui segera setelah lahir, sering menyusui dan memerah ASI. Perlekatan yang baik bila sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, dan bibir bawah terputar ke bawah. Pada ikterus karena ASI yang terpaksa harus menghentikan ASI untuk sementara, sebaiknya diberikan pengganti ASI dengan tidak menggunakan dot, tapi menggunakan sendok kecil atau cangkir. ASI harus sering diperah dan disimpan dengan tepat terutama pada ibu yang bekerja (Letupeirissa, 2013). Berikut adalah cara menyimpan ASI yang diperah:

- 1) ASI yang telah diperah dan belum diberikan dalam waktu 30 menit, sebaiknya disimpan dalam lemari es.
- 2) ASI dapat disimpan selama 2 jam dalam lemari es dengan menggunakan kontainer yang bersih, misalnya plastik.
- 3) ASI yang diperah harus tetap dingin terutama selama dibawa transportasi.
- 4) ASI yang tidak digunakan selama 48 jam, sebaiknya didinginkan di freezer dan dapat disimpan selama 3 bulan.
- 5) Sebaiknya diberi label tanggal pada ASI yang diperah, sehingga bila akan digunakan, ASI yang awal disimpan yang digunakan.
- 6) Jangan memanaskan ASI dengan direbus, cukup direndam dalam air hangat. Juga jangan mencairkan ASI beku langsung dengan pemanasan,

pindahkan dahulu ke lemari es pendingin agar mencair baru dihangatkan. Dengan manajemen ASI yang benar diharapkan bayi dapat diberikan ASI secara eksklusif sekalipun mengalami ikterus.

## I. Konsep Dasar Keluarga Berencana

### 1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (*Family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha mengajarkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2012).

### 2. Penapisan Klien KB

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah untuk menentukan apakah ada kehamilan, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, dan masalah yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut (BKKBN, 2012).

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

#### a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: *Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL)*, *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptotermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

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

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

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma untuk masuk ke *tuba fallopii*.

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan *tubektomi* karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba fallopii* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama *vasektomi*, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

**J. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan**

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya (WHO,2010).

Tabel 2.10  
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 pelvis
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. Tetanus
	67. Letak lintang
	68. Infeksi luka

Sumber : (WHO,2010)



## BAB III

### SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

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

##### 1. Rancangan Penelitian

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

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. 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*) (Machfoedz, 2011).

##### 2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. M di Perumahan PGRI Blok H2 No.9 RT.10 Kel. Graha Indah Balikpapan Utara dan dilaksanakan mulai 18 Oktober 2019 – 4 April 2020.

### 3. Subyek Studi Kasus

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

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub> dengan usia kehamilan 22-23 minggu sampai dengan 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, 2010).

##### 2) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara periset 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, 2010).

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Studi Dokumentasi

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

5) Analisis Data

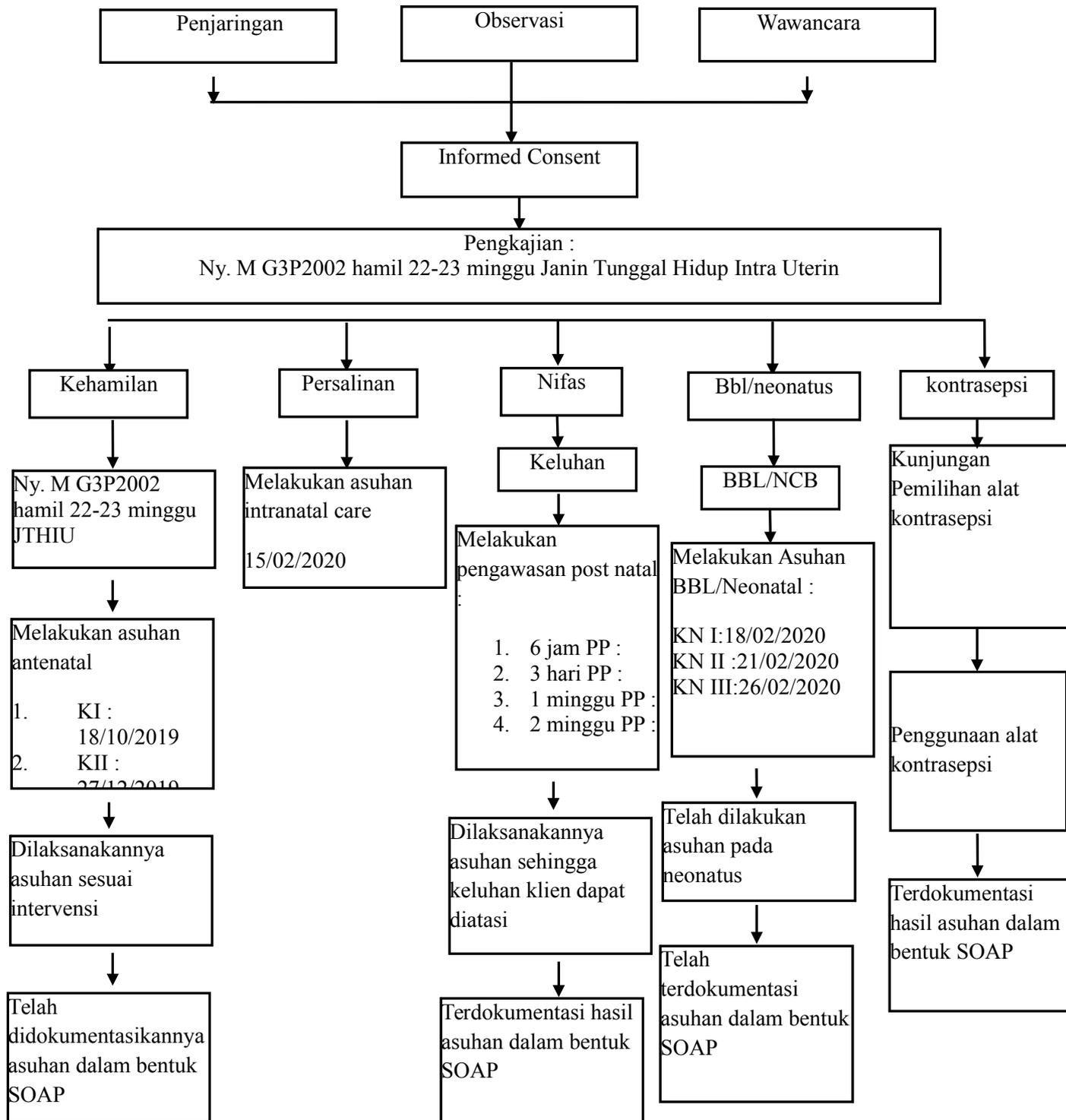
Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP

b. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti : lembar pengkajian, *checklist*, dokumentasi (Nursalam, 2010)

### 3. 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, 2010).



## B. 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. M 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.M 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**

#### A. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah Varney)

##### 1. Langkah I Pengkajian

Tanggal : 18 Oktober 2019

Jam : 11.00 WITA

Oleh : Vira Firda Yazah

##### a. Identitas :

- |  |                           |
|--|---------------------------|
| 1) Nama klien : Ny. M  | 8) Nama suami : Tn. S     |
| 2) Umur : 36 Tahun   | 9) Umur : 40 Tahun        |
| 3) Suku : Jawa   | 10) Suku : Jawa           |
| 4) Agama : Islam   | 11) Agama : Islam         |
| 5) Pendidikan : SMA  | 12) Pendidikan : SMA      |
| 6) Pekerjaan : Wirausaha   | 13) Pekerjaan : Wirausaha |
| 7) Alamat : Perumahan PGRI Blok H2 No.9 RT.10 Kel. Graha Indah<br>Balikpapan Utara |                           |

##### b. Anamnesa

- 1) Keluhan : Ibu mengatakan mulai merasa nyeri pada pinggang sejak 2 minggu yang lalu pada tanggal .
- 2) Riwayat obstetric dan ginekologi
  - a) Riwayat menstuasi
    - (1) HPHT/TP : 12-05-2019 / 19-02-2020
    - (2) Umur kehamilan : 22-23 minggu

- (3) Lamanya : 4-5 hari
- (4) Banyaknya : Normal (> 2 x sehari ganti pembalut)
- (5) Siklus : 28-30 hari
- (6) Menarche : 11 tahun ( Kelas 5 SD)
- (7) Teratur/tidak : Teratur
- (8) Dismenorrhea : Tidak ada
- (9) Keluhan lain : Tidak ada

**b) Flour Albus**

Ibu tidak pernah mengalami keputihan yang tidak normal dan penyakit yang berkaitan dengan kandungan.

**c) Tanda-Tanda Kehamilan**

Ibu mengetahui kehamilannya dengan melakukan pp test sendiri dan hasil positif, ibu merasakan gerakan janin pertama kali saat usia 4 bulan. Pada hari ini (18 Oktober 2019) gerakan janin yang dirasakan ibu sangat aktif yaitu >10x per hari.

**d) Riwayat Imunisasi**

Ibu mengatakan saat bayi imunisasi lengkap, pada saat SD ibu disuntik bagian lengan sebanyak 3x, sebelum menikah ibu juga melakukan suntik catin maka status suntik TT adalah TT<sub>5</sub>.

**e) Riwayat Kesehatan**

**f) Riwayat penyakit yang pernah dialami**

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti hipertensi, DM, campak, malaria, TBC. Ibu juga tidak pernah mengalami penyakit reproduksi seperti miom, kista, mola, PID.

**g) Alergi**

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan serta obat-obatan.

**h) Keluhan Selama Hamil**

Ibu mengatakan ketika kehamilan ini ibu merasakan mual muntah pada trimester 1. Ibu tidak mempunyai masalah seperti bengkak pada kaki, tangan, maupun wajah, serta tidak pula mengalami penglihatan kabur. Namun ibu mulai merasakan nyeri pada pinggang sejak 2 minggu yang lalu.

**i) Riwayat Persalinan Yang Lalu**

Tabel 4.1  
Riwayat kehamilan dan persalinan lalu

Anak Ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/tgl Lahir	Tempat Lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	B B	P B	Keadaan
1	19/6/2008	Dukun	37-38 mgg	Tidak ada	Normal	Dukun	Tidak Ada	L K	3, 5	4	Baik
2	28/11/2013	BPM	37-38 mgg	Tidak ada	Normal	Bidan	KPD	L K	3, 4	5	Baik
3	H	A	M	I	L		I	N	I		

**j) Riwayat Menyusui**

Ibu mengatakan anak pertama dan kedua diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun.

**k) Riwayat KB**

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Pil selama 5 tahun tidak ada keluhan selama pemakaian tempat pelayanan di BPM Emilia atas motivasi suami.

**1) Kebiasaan Sehari-hari**

**(1) Merokok sebelum atau selama hamil**

Ibu mengatakan baik sebelum hamil atau selama hamil tidak pernah merokok

**(2) Obat-obatan atau jamu, sebelum atau selama hamil**

Ibu mengatakan baik sebelum hamil atau selama hamil tidak pernah minum jamu dan hanya minum obat yang diberikan oleh bidan seperti tablet tambah darah, tablet penguat tulang, Vit. B Complex.

**(3) Alkohol**

Ibu mengatakan baik sebelum hamil atau selama hamil tidak pernah minum minuman beralkohol.

**(4) Makan / Diet**

Ibu makan 2x sehari dengan porsi 1 piring sedang, terdiri dari nasi (satu sendok nasi), sayur (1 mangkok sayur), 1 potong lauk ukuran sedang (ikan / ayam). Ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan.

**(5) Defekasi / Miksi**

Ibu mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, warna kecoklatan atau kuning kehijauan serta tidak mempunyai keluhan saat BAB. Ibu juga mengatakan BAK

> 4x sehari dengan konsistensi cair, berwarna kuning jernih.

Ibu tidak mengalami keluhan saat BAK.

(6) Pola Istirahat dan Tidur

Ibu mengatakan tidur siang  $\pm 2$  jam perhari, dan tidur malam  $\pm 6$  jam perhari. Terkadang ibu terbangun untuk BAK.

(7) Pola Aktivitas Sehari-hari

a. Didalam Rumah

Selama ibu hamil, ibu masih dapat melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci piring, bersih-bersih rumah, dan mencuci. Ibu mengatakan aktivitas dirumah hanya bersantai sambil menonton TV.

b. Diluar Rumah

Ibu biasanya dirumah saja dan tidak pernah keluar rumah, hanya pada saat keliling perumahan saja untuk berjualan.

(8) Pola Seksual

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1-2x perminggu.

**m) Riwayat Pernikahan**

Klien berstatus menikah lamanya  $\pm 12$  tahun dan mengatakan ini pernikahan pertamanya. Usia saat ibu pertama kali menikah yaitu 24 tahun.

**n) Riwayat Psikososial**

Ibu mengatakan cukup mengerti bagaimana menanggapi kehamilan yang sekarang karena belajar dari pengalaman pada kehamilan sebelumnya. Ibu mengatakan ingin anak perempuan, namun jika anak yang lahir nanti adalah laki-laki ibu merasa itu tidak masalah, karena laki-laki dan perempuan adalah sama saja, asalkan bayi yang dilahirkan sehat. Keluarga dan suami mengatakan ingin anak perempuan karena suami ibu menginginkan anak perempuan karena tidak memiliki anak perempuan. Namun apabila lahir laki-laki dan perempuan sama saja yang penting sehat. Ibu tidak memiliki kepercayaan-kepercayaan tertentu dan ibu tidak memiliki pantangan apa pun selama kehamilan ini.

**o) Persiapan Persalinan**

- (1) Rencana tempat bersalin : BPM Emilia
- (2) Persiapan ibu : Ibu belum memiliki persiapan

**p) Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun. Ibu mengatakan dari adik kandung orangtua ibu (paman) memiliki riwayat bayi kembar.

**1. Objektif****a. Pemeriksaan Umum****1) Keadaan umum**

- a) Kesadaran Umum : Composmetis
- b) Ekspresi wajah : Baik
- c) Keadaan emosional : Stabil
- 2) Berat badan
- a) Sebelum hamil : 50 Kg
- b) Saat hamil : 56 Kg
- c) Peningkatan BB : 6 Kg
- 3) Tinggi badan : 148 cm
- a) IMT :  $\frac{BB(Kg)}{TB(m)^2} = \frac{50 Kg}{(1,48)^2} = 22 \frac{Kg}{m^2}$
- b) Lila : 25 cm
- 4) Tanda-tanda vital
- a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b) Nadi : 78 x/m
- c) Suhu : 36.6°C
- d) Pernafasan : 20 x/m
- a. Pemeriksaan fisik
- 1) Kepala
- Inspeksi: Kulit kepala bersih, tidak ada lesi, tidak ada ketombe, konstriksi rambut kuat, warna hitam, lurus, merata dan tebal
- Palpasi : Tidak ada benjolan, ataupun pembengkakan
- 2) Mata
- Inspeksi: Tidak ada kelainan, tidak ada oedema, simetris, tidak tampak anemis, dan tidak ikterik.

Palpasi : Tidak ada benjolan ataupun pembengkakan

3) Muka

Inspeksi: Tidak ada klosma gravidarum, tidak oedema, tidak pucat dan simetris.

4) Mulut dan gigi

Inspeksi: Gigi geligi lengkap, mukosa mulut lembab, tidak ada Caries dentis, geraham lengkap, lidah bersih dan papila tidak ada lesi.

5) Leher

Inspeksi: Tidak ada peradangan pada tonsil dan faring, tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid, serta tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening.

Palpasi : Tidak teraba pembengkakan kelenjar getah bening, tidak teraba pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid.

6) Dada

Inspeksi: Tidak ada retraksi dada

Palpasi : Tidak ada benjolan ataupun pembengkakan

Auskultasi: Paru-paru= Tidak ada wheezing dan ronchi, Jantung= Irama jantung reguler, frekuensi 86 x/m, dan intensitas kuat.

7) Payudara

Inspeksi: Bentuk memmae tampak bulat, simetris, puting susu menonjol, dan areola hiperpigmentasi

Palpasi : Mammae simetris, tidak ada masa, konsistensi lunak dan tidak ada pengeluaran cairan.

8) Pinggang

Inspeksi: Bentuk / posisi lordosis pinggang

Palpasi : Terdapat nyeri tekan

9) Perut

Inspeksi: Terdapat striae gravidarum, pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi dan asites.

Palpasi :

- a) Leopold I : TFU 1 jari bawah pusat (14cm). Pada fundus teraba bundar, tidak melenting, agak lunak (bokong).
- b) Leopold II : Di bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (eksterimatas) dan di sebelah kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung).
- c) Leopold III : Teraba bagian bundar, keras, ketika digoyangkan melenting (persentasi kepala).
- d) Leopold IV : Konvergen (Bagian terendah janin belum masuk PAP).
- e) Lain-lain : Mc. Donald 14 cm Tafsiran berat janin (14-12) x 155 = 310 gram.

Auskultasi : Terdapat bising usus, DJJ 138 x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh Punctrum maksimum 1/3 bagian bawah perut sebelah kiri pada 1 jari dibawah pusat (Kuadran IV)

10) Ektremitas Atas dan Bawah

Inspeksi: Tidak tampak oedema, tidak ada varises dan turgor baik

Palpasi : Tidak terjadi pembengkakan pada tangan kanan dan kiri, dan tidak terjadi pembengkakan pada kaki kiri dan kanan, Tidak ada varices kanan dan kiri, Turgor baik dan kembali kurang dari 1-2 detik

b. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal 16/10/2019 HB 10,1 gr% HIV (-) HbSag (-)

c. Pemeriksaan Penunjang : Tidak Dilakukan

B. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Dasar
G3P2002 usia kehamilan 22 minggu 5 hari janin tunggal hidup interauterine	<p>a. Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu mengatakan hamil anak ke-3, tidak pernah keguguran.</li> <li>2) HPHT 12-05-2018, TP 19-02-2019</li> </ol> <p>d. Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keadaan Umum : Baik</li> <li>2) Kesadaran : Composmetis</li> <li>3) TTV : <ol style="list-style-type: none"> <li>a) TD : 110/70 mmHg</li> <li>b) T : 36,6 °C</li> <li>c) N : 78 x/m</li> <li>d) R : 20x/m</li> </ol> </li> <li>4) Mata : Tidak ada kelainan, tidak ada oedema, simetris, tidak tampak anemis, dan tidak ikterik, tidak ada benjolan ataupun pembengkakan</li> <li>5) Payudara : Bentuk Simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran</li> <li>6) Abdomen : <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Leopold I : TFU 24 cm, 1 jari bawah pusat. Pada fundus teraba bundar, tidak melenting, agak lunak (bokong).</li> <li>b) Leopold II : Di bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (eksterimatas) dan di sebelah kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung)</li> <li>c) Leopold III : Teraba bagian bundar, keras, ketika digoyangkan melenting (persentasi kepala).</li> <li>d) Leopold IV : Konvergen (Bagian terendah janin belum masuk PAP).</li> <li>e) Lain-lain : Mc. Donald 14 cm Tafsiran berat janin (14-12) x 155 = 310 gram.</li> </ol> </li> <li>7) Pinggang : Terdapat nyeri tekan</li> </ol>

Masalah	Dasar
Anemia Ringan	Subjektif : Ibu mengatakan hanya makan 2x sehari dengan porsi 1 piring, terdiri dari nasi (2 centong), 1 potong lauk (ikan/ayam), 2 sendok makan sayur dan terkadang buah-buahan (apel/manga/pisang) Objektif: Hb: 10,1 gr/dl
Nyeri Pinggang	Subjektif : Ibu mengatakan mulai merasakan nyeri pinggang sejak 2 minggu yang lalu Objektif : Adanya nyeri tekan pada daerah pinggang

C. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Diagnosa Potensial : Anemia Berat

Dasar:

Subjektif : Ibu mengatakan hanya makan 2x sehari dengan porsi 1 piring, terdiri dari nasi (2 centong), 1 potong lauk (ikan/ayam), 2 sendok makan sayur dan terkadang buah-buahan (apel/manga/pisang)

Objektif : Hb: 10,1 gr/dl

Antisipasi : Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, Memberikan ibu KIE tentang Kebutuhan nutrisi saat hamil, menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin 4 minggu sekali diusia kehamilan sekarang, di fasilitas kesehatan terdekat.

D. Langkah IV Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak ada

E. Langkah V Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh

1. Bina hubungan baik dengan ibu dan keluarga.
2. Jelaskan hasil pemeriksaan

3. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu hamil.
4. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, dan olahraga ringan lainnya.
5. Beri KIE tentang faktor risiko hamil pada usia >35 tahun
6. Jelaskan tentang Anemia Ringan dan penanganannya
7. Beri KIE tentang nyeri pinggang dan penanganannya
8. Beri KIE Tanda bahaya pada ibu hamil
9. Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti tablet penambah darah, dan tablet penguat tulang
10. Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya dengan dokter  
mengingat faktor resiko ibu hamil dengan usia > 35 tahun
11. Buat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang sekitar 1  
bulan lagi.
12. Lakukan dokumentasi.

F. Langkah VI Implementasi

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
2. Menjelaskan Hasil Pemeriksaan:

Keadaan Umum : Baik TTV : TD : 110/70 mmHg T : 36,6 °C

Payudara : Bentuk Simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi,  
tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran cairan

Abdomen : Posisi bayi dalam keadaan normal karena kepala berada di bagian  
bawah dan belum masuk panggul, Tafsiran berat janin = 310 gr

Pinggang : Terdapat nyeri tekan

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi

Makan makanan yang bergizi seimbang seperti 2 centong nasi, disertai dengan lauk pauk ( Ikan, Telur, Daging dan lain-lain) , Sayur-sayuran dan buah dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas perhari.

4. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, dan olahraga ringan lainnya.
5. Memberi KIE tentang faktor risiko hamil pada usia >35 tahun adalah seperti pada Ibu : Preeklampsia dan Eklampsia, Plasenta Previa, Ketuban Pecah dini, Serotinus, Perdarahan Post Partum dan pada Bayi : Kelainan Kongenital, Berat bayi lahir rendah (BBLR)
6. Menjelaskan tentang Anemia Ringan dan penanganannya adalah Anemia adalah kondisi yang terjadi ketika tubuh kekurangan sel darah merah, jauh lebih rendah daripada batas normalnya. Anemia pada ibu hamil umumnya diakibatkan oleh masalah kekurangan gizi. Anemia yang dialami ibu hamil juga cenderung dipengaruhi oleh perubahan hormon tubuh yang mengubah proses produksi sel-sel darah. Penanganannya yaitu makan makanan yang bergizi seperti daging, telur, ikan, hati ayam, sayur dan buah-buahan, banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi akan vitamin c, dan mengkonsumsi tablet penambah darah.
7. Memberikan KIE tentang nyeri pinggang dan penanganannya  
Rasa nyeri dan pegal dibagian pinggang sebenarnya disebabkan karena pergeseran titik keseimbangan tubuh akibat beban berat pada perut. Pada saat hamil, setengah dari berat tubuh terletak didepan. Untuk menjaga keseimbangan tanpa sadar biasanya bahu akan condong kebelakang. Teknik

mengurangi nyeri pinggang dengan mengatur postur saat duduk, mandi air hangat, memijat bagian tulang belakang, tidur miring kiri.

8. Memberi KIE Tanda bahaya pada ibu hamil seperti Perdarahan Pervaginam, Sakit Kepala yang Berat, Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan, Keluar Cairan per Vagina, Gerakan Janin Tidak Terasa, Nyeri Perut yang Hebat
9. Menganjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti tablet penambah darah dan penguat tulang.
10. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya dengan dokter mengingat faktor resiko ibu hamil dengan usia > 35 tahun
11. Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang sekitar 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan.
12. Melakukan dokumentasi.

#### G. Langkah VII: Evaluasi

1. Telah terjalin hubungan dengan ibu dan keluarga
2. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
3. Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang pemenuhan nutrisi ibu hamil
4. Ibu bersedia untuk melakukan olahraga ringan
5. Ibu telah mengetahui dan memahami tentang faktor resiko kehamilan > 35 tahun.
6. Ibu telah mengetahui dan memahami tentang anemia ringan pada masa Kehamilan
7. Ibu telah mengerti penyebab nyeri pada pinggang dan cara mengatasinya
8. Ibu telah mengerti tanda bahaya pada kehamilan
9. Ibu bersedia untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan

10. Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan ke dokter.
11. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang
12. Pendokumentasian telah dilakukan

**DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-1****S:**

1. Ibu mengatakan hamil anak ke-3 tidak pernah keguguran, HPHT :  
12/05/2019
2. Ibu mengatakan nyeri pada pinggangnya sejak 2 minggu yang lalu.
3. Ibu mengatakan usianya 36 tahun.

**O:****1. Pemeriksaan Umum**

KU : Baik , Kesadaran : Compos mentis, Hasil pengukuran tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg, T : 36,6 °C, N : 78 x/m, R : 20x/m , serta hasil pengukuran berat badan saat ini 56 kg, TP : 16 februari 2020, TB : 148 cm, LILA : 25 cm Hb: 10,1 gr%

**2. Pemeriksaan fisik****a. Mata**

Inspeksi: Tidak ada kelainan, tidak ada oedema, simetris, tidak tampak anemis, dan tidak ikterik.

Palpasi :Tidak ada benjolan ataupun pembengkakan

**b. Payudara**

Inspeksi: Bentuk mammae tampak bulat, simetris, puting susu menonjol, dan areola hiperpigmentasi

Palpasi : Mammae simetris, tidak ada masa, konsistensi lunak dan tidak ada pengeluaran cairan.

**c. Pinggang**

Inspeksi: Bentuk / posisi lordosis

Palpasi : Terdapat nyeri tekan

**d. Perut**

Inspeksi: Terdapat striae gravidarum (linea alba), terjadi pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi dan asites.

Palpasi:

- 1) Leopold I : TFU 1 jari bawah pusat (24cm). Pada fundus teraba bundar, tidak melenting, agak lunak (bokong).
- 2) Leopold II :Di bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (eksterimatas) dan di sebelah kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung)
- 3) Leopold III : Teraba bagian bundar, keras, ketika digoyangkan melenting (persentasi kepala).
- 4) Leopold IV : Konvergen (Bagian terendah janin belum masuk PAP).
- 5) Lain-lain : Mc. Donald 14 cm Tafsiran berat janin (14-12) x 155 =310 gram.

Auskultasi : Terdapat bising usus, DJJ 138 x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh Punctrum maksimum pada 1 jari dibawah pusat sebelah kiri (Kuadran IV)

### 3. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal 16/10/2019

HB 10,1 gr% HIV (-) HbSag (-)

#### A:

Diagnosis :G3P20002 usia kehamilan 22 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah :

1. Resiko tinggi hamil usia > 35 tahun
2. Anemia Ringan
3. Nyeri Pinggang

Diagnosa potensial : Anemia Berat

Antisipasi :

1. Resiko tinggi hamil usia > 35 tahun anjurkan ibu untuk lebih sering memeriksakan kandungannya ke fasilitas kesehatan secara rutin.
2. Anemia Ringan anjurkan ibu untuk mengkonsumsi yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup serta rutin mengkonsumsi tablet vitamin penambah zat besi.
3. Nyeri pinggang anjurkan ibu untuk melakukan peregangan ringan ataupun senam hamil.

**P:**

K-1 Tanggal 18 Oktober 2019

N O	Waktu	Rencana / Intervensi
1	11.50 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga H/ Telah terjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga
2	11.55- 12.05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan H/ Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dengan hasil: TD : 110/70 mmHg, T : 36,6 °C, N : 78 x/m, R : 20x/m , serta hasil pengukuran berat badan saat ini 56 kg, TP : 19 februari 2020, TB : 148 cm, LILA : 25 cm DJJ: 138x/m
3	12.05- 12.10 WITA	Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi H/ Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang pemenuhan nutrisi ibu hamil
4	12.10- 12.15 WITA	Memberi KIE tentang resiko kehamilan usia > 35 tahun H/ Ibu telah mengetahui dan memahami tentang factor resiko kehamilan > 35 tahun
5	12.15- 12.20 WITA	Memberi KIE tentang nyeri pinggang H/ Ibu telah menegerti penyebab nyeri pada pinggang dan cara mengatasinya
6	12.20- 12.25 WITA	Memberi KIE tentang tanda Bahaya pada kehamilan H/ Ibu telah mengerti tanda bahaya pada kehamilan
7	12.25- 12.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan oleh bidan dan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan H/ Ibu bersedia untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan oleh bidan dan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan
8	12.30- 12.35 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang H/ Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang
9	12.35- 12.40 WITA	Melakukan pendokumentasian H/ Pendokumentasian telah dilakukan

### **DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-2**

Asuhan Kebidanan Antenatal Care K2 27 Desember 2019 (15.00 WITA)

**S :**

1) Ibu mengatakan hamil anak ke-3 tidak pernah keguguran, HPHT :

12/05/2019

2) Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** :

1) Pemeriksaan Umum :

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmetis
- c) Berat badan sekarang : 57 Kg
- d) TTV :
  - (1) TD : 100/80 mmHg
  - (2) T : 36,9 °C
  - (3) N : 79 x/m
  - (4) R : 20x/m

2) Pemeriksaan Fisik

Mata	Tidak ada kelaianan, tidak ada oedema, simetris, tidak tampak anemis, dan tidak ikterik. Tidak ada benjolan ataupun pembengkakan
Payudara	Bentuk Simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, air susu belum keluar.
Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Leopold I : TFU <math>\frac{1}{2}</math> Pusat - PX. Pada fundus teraba bundar, tidak melenting, agak lunak (bokong).</li> <li>b. Leopold II : Di bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (eksterimatas) dan di sebelah kiri teraba bagia keras seperti papan (punggung). DJJ : 146 x/menit</li> <li>c. Leopold III : Teraba bagian bundar, keras, ketika digoyangkan melenting (persentasi kepala).</li> <li>d. Leopold IV : Divergen (Bagian terendah janin telah masuk PAP).</li> <li>e. Lain-lain : Mc. Donald 23 cm. Tafsiran berat janin <math>(23-11) \times 155 = 1860</math> gram.</li> </ul>

3) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

**A** :

1) Diagnosa : G3P2002 usia kehamilan 33 minggu 3 hari janin tunggal hidup interauterine.

2) Masalah :

a) Resiko tinggi hamil usia > 35 tahun

b) Anemia Ringan

Dasar : Hb: 10,1

**P** :

Tanggal 27 Desember 2020

Jam	Tindakan
15.00 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga ; Telah terbina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
15.05 WITA	Melakukan TTV pada ibu, ukur tekanan darah dengan menggunakan ukuran cuff yang sesuai dengan hasil yaitu: TD : 100/80 mmHg, T : 36,9 °C, N : 79 x/m, R : 20x/m; telah dilakukan TTV pada ibu menggunakan cuff yang sesuai.
15.15 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu; Telah dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu.
15.30 WITA	Menjelaskan hasil pemerikasaan bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal yaitu tidak ada tanda-tanda bahaya kehamilan dan pemeriksaan pada janin pada posisi kepala dibawah dan detak jantungnya terdengar normal ; Telah dijelaskan hasil pemeriksaan
15.35 WITA	Menjelaskan tentang Anemia Ringan dan penanganannya adalah Anemia adalah kondisi yang terjadi ketika tubuh kekurangan sel darah merah, jauh lebih rendah daripada batas normalnya. Penanganannya yaitu makan makanan yang bergizi seperti daging,telur, ikan, hati ayam, sayur dan buah-buahan, banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi akan vitamin c, dan mengkonsumsi tablet penambah darah; Telah dijelaskan tentang anemia ringan pada masa kehamilan.
15.45 WITA	Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, dan olahraga ringan lainnya serta mengajarkan senam hamil; Ibu mengerti dan telah melakukan olahraga ringan setiap pagi,dan telah melakukan senam hamil
16.00 WITA	Menganjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet penambah darah 1x1 diminum dengan air jeruk pada malam hari dan penguat tulang dan gigi 1 x 1 dipagi hari dengan air putih. Ibu meminum obat-obatan yang telah diberikan.
16.05 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang yang akan dilakukan 2 minggu yang akan datang; Ibu sepakat dilakukan kunjungan ulang.
16.10 WITA	Melakukan dokumentasi, dan mencatat hasil kunjungan di buku KIA; Telah buat dokumentasi dan dicatat hasil kunjungannya.

**DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-3**

Asuhan Kebidanan Antenatal Care K3 (30 Januari 2020, pukul 13.00 WITA)

**S** :

- 1) Ibu mengatakan hamil anak ke-3 tidak pernah keguguran,  
HPHT : 12/05/2019
- 2) Ibu mengatakan perutnya sering kencang hilang timbul.

**O** :

- 1) Pemeriksaan Umum :
  - a) Keadaan Umum : Baik
  - b) Kesadaran : Composmetis
  - c) Berat badan sekarang : 58 Kg
  - d) TTV :

(1) TD : 110/70 mmHg

(2) T : 36,5 °C

(3) N : 79 x/m

(4) R : 20x/m

## 2) Pemeriksaan Fisik

Mata	Tidak ada kelaianan, tidak ada oedema, simetris, tidak tampak anemis, dan tidak ikterik. Tidak ada benjolan ataupun pembengkakan
Payudara	Bentuk Simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, air susu belum keluar.
Abdomen	<p>a. Leopold I : TFU 3 jari bawah px. Pada fundus teraba bundar, tidak melenting, agak lunak (bokong).</p> <p>b. Leopold II : Di bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (eksterimatas) dan di sebelah kiri teraba bagia keras seperti papan (punggung). DJJ : 147 x/menit</p> <p>c. Leopold III : Teraba bagian bundar, keras, ketika digoyangkan melenting (persentasi kepala).</p> <p>d. Leopold IV : Konvergen (Bagian terendah janin belum masuk PAP).</p> <p>e. Lain-lain : Mc. Donald 31 cm. <b>Tafsiran berat janin (31-11) x 155 = 3.100 gram.</b></p>

## 3) Pemeriksaan penunjang

01/02/2020 : Hb : 9,8 gr/dl

**A :**

1) Diagnosa : G3P2002 usia kehamilan 37 minggu  
2 hari janin tunggal hidup interauterine dengan masalah resiko tinggi hamil usia > 35 tahun dan Anemia Ringan.

2) Masalah :

a) Anemia Ringan

Dasar: Hb: 9,8 gr/dl

b) His Palsu

Dasar : Ibu mengatakan mules hilang timbul

P : :

Tanggal 30 Januari 2020

Jam	Tindakan
13.00 WITA	Melakukan TTV pada ibu dengan hasil yaitu: TD : 110/70 mmHg, T : 36,5 °C, N : 79 x/m, R : 20x/m; Telah dilakukan TTV pada ibu
13.10 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil normal; Telah dilakukan pemeriksaan fisik
13.30 WITA	Memberikan KIE tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>Persiapan persalinan seperti merencanakan persalinan di tenaga kesehatan, perencanaan transportasi yang akan di gunakan, perencanaan dana untuk persalinan danantisipasi kesulitan sehubungan dengan tindakan apabila ada indikasi sesuai kasus penyebab anemia ringan dan usia &gt;35 tahun pada kehamilan.</li> <li>Tanda tanda persalinan seperti kontraksi yang semakin sering dan tidak dapat di bawa istirahat, adanya pengeluaran lendir darah, adanya pengeluaran air air;</li> </ol> Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan.
13.45 WITA	Melakukan konseling tentang kontrasepsi yang baik untuk ibu dengan usia > 35 tahun; Telah dilakukan konseling dan ibu mengerti.
13.55 WITA	Melakukan dokumentasi, dan mencatat hasil kunjungan di buku KIA; Telah buat dokumentasi dan dicatat hasil kunjungannya.

### **DOKUMENTASI SOAP INC**

Tanggal/waktu : 15 Februari 2020 / pukul 17.00 WITA

Tempat : BPM Emilia, Amd.Keb

**S :**

Ibu mengatakan hamil anak ke-3 tidak pernah keguguran, HPHT : 12/05/2019 usianya 36 tahun. Ibu mengatakan mulai merasakan perut kencang-kencang sejak 15/02/2020 pukul 05.00 WITA, namun apabila dibawa berjalan dan istirahat ibu tetap merasa sakit. Selain itu ibu mengatakan ada pengeluaran lendir darah sejak jam 08.00 WITA. Pukul 16.30 WITA ibu berangkat ke BPM Emilia, Amd. Keb.

**O :**

Keadaan umum baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,8°C, nadi 80 x/menit, pernafasan : 20 x/menit, HIS 3 x dalam 10 menit durasi 30-35 detik

#### 1. Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada kelaianan, tidak ada oedema, simetris, tidak tampak anemis, dan tidak ikterik, tidak ada benjolan ataupun pembengkakan.

Payudara : Bentuk Simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, air susu belum keluar.

Perut:

Leopold I: TFU 3 jari bawah px. Pada fundus teraba bundar, tidak melenting, agak lunak (bokong).

Leopold II: Di bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (eksterimatas) dan di sebelah kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung). DJJ : 147 x/menit

Leopold III: Teraba bagian bundar, keras, ketika digoyangkan melenting (persentasi kepala).

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

Lain-lain : Mc. Donald 31 cm. Tafsiran berat janin (31-11) x 155 = 3.100 gram.

2. Pemeriksaan dalam:

Vulva/ Vagina : Tampak oedema, Tidak tampak varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio teraba lembut tipis, effecement 75%, pembukaan 8cm , tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III, ketuban utuh.

**A** :

Diagnosis : G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub> usia kehamilan 39 minggu 4 hari janin tunggal hidup Intrauterine inpartu kala I fase aktif.

Masalah : Resiko tinggi hamil > 35 tahun dan Anemia Ringan

**P** :

Tanggal 15 Februari 2020

Jam	Tindakan
17.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 8 cm, Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
17.20 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya; Partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia, Keseluruhan siap digunakan.
17.25 WITA	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu; Pakaian ibu (baju ganti, sarung, pempers,) dan pakaian bayi (lampin, popok, topi, sarung tangan dan kaki) sudah tersedia dan siap dipakai.
17.30 WITA	Memantau kemajuan persalinan DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah ibu setiap 4 jam (hasil observasi terdapat pada partograf); Telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf.
17.35 WITA	Membantu memenuhi asupan nutrisi ibu; Ibu meminum teh hangat dan memakan makanan dari keluarga sedikit demi sedikit
17.40 WITA	Melakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan HIS; Tampak oedema, Tidak tampak varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effecement 100%, pembukaan 10cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III, ketuban utuh (lakukan amiotomi) pada jam 18.40 WITA, warna air ketuban : jernih, DJJ : 151 x/mnt, Observasi His Intensitas: kuat, Frekuensi : “5x dalam 10 menit” Durasi : 40-45 detik, Interval : ± 1 menit dilakukan pimpinan meneran

17.45 WITA	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan mengejan miring saat ada HIS, tangan di masukkan di antara kedua paha, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada dan mengikuti dorongan alamiah selama merasakan kontraksi, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan.
---------------	--

### Persalinan Kala II

Pukul: 18.40 WITA

**S :**

Ibu mengatakan hamil anak ke-3 tidak pernah keguguran, HPHT : 12/05/2019. Ibu mengeluh ingin mengejan seperti ingin BAB dan merasakan nyeri melingkar kepinggang dan menjalar kebagian bawah.

**O :**

Keadaan umum Ny. M sedang; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 92 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, DJJ 149 x/menit, pemeriksaan HB terakhir hasil 9,8 gr/dl, kontraksi 4 x 10' dengan durasi : "40-45" detik, hodge IV. Terdapat tanda tanda persalinan adanya tekanan pada anus tampak perineum menonjol, dan vulva membuka. Pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 portio tidak teraba, ketuban masih utuh.

**A:**

Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub> usia kehamilan 39-40 minggu janin tunggal hidup  
Intrauterine dengan resiko tinggi hamil usia > 35 tahun dan  
Anemia Ringan inpartu kala II

P: Tanggal 15 Februari 2020

Jam	Tindakan
18.40 WITA	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan menyampaikan kepada keluarga bahwa ibu ingin di dampingi suaminya saat persalinan; Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan dan mendampingi ibu selama bersalin.
18.42 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.
18.43 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk (semi fowler).
18.44 WITA	Menganjurkan kepada ibu untuk memberi ibu minum disela his untuk menambah tenaga saat meneran; Ibu minum air teh hangat
18.45 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.
18.46 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.
18.47 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.
18.48 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.
18.49 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan; Tidak ada lilitan tali pusat. Kepala janin melakukan putaran paksi luar.
18.50 WITA	Memegang secara bipariental. 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 18.50 WITA.
18.51 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering; Bayi baru lahir cukup bulan segera menangis dan bergerak aktif, A/S : 8/9 , jenis kelamin perempuan, air ketuban jernih caput (-),cephalhematoma (-)

Persalinan Kala III

Pukul: 18.51 WITA

**S :**

Ibu mengatakan hamil anak ke-3 tidak pernah keguguran, HPHT : 12/05/2019, Ibu merasa kelelahan dan mules pada perutnya.

**O:**

Keadaan umum sedang, kesadaran composmentis.

Bayi lahir spontan per vaginam segera menangis pukul 18.50 WITA, JK

: Perempuan, A/S : 8/9 caput (+), *cephalhematoma* (-). Abdomen : TFU

: 1 Jari di bawah pusat, UC: keras

Kandung Kemih : Kosong. Terdapat semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang.

**A:**

Diagnosis : G3P2002 inpartu kala III

**P :**

Tanggal 15 Februari 2020

Jam	Tindakan
-----	----------

18.51 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; Tidak ada bayi kedua dalam uterus
18.52 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.
	Menyuntikkan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral
18.53 WITA	Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.
	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
18.54 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
	Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrinal.
	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokrinal hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir
18.55 WITA	Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban; Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 18.55 WITA.
18.56 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
19.00 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

Pukul: 18.55 WITA

**S** : Ibu mengatakan hamil anak ke-3 tidak pernah keguguran, Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu merasakan perutnya terasa mules

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda Vital tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7 °C, Puting susu ibu menonjol, belum tampak pengeluaran ASI (-), tinggi fundus uteri ibu setinggi 1 jari dibawah pusat, UC= keras, dan kandung kemih teraba kosong, lochea rubra. Plasenta lahir lengkap(Kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal plasenta ± 3 cm, lebar plasenta ± 20 cm.) pada jam 18.55 WITA, Laserasi grade II dilakukan heacting dengan anastesi local.

**A** :

Diagnosis : P<sub>3003</sub> kala IV

**P** :

Tanggal 15 Februari 2020

Jam	Tindakan
-----	----------

18.55 WITA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir; terdapat rupture pada perinium ibu.
18.58 WITA	Melakukan evaluasi perdarahan kala III ; Perdarahan $\pm$ 150cc.
19.03 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
19.04 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian.
19.05 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7 $^{\circ}\text{C}$ , TFU 1 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm$ 15 cc. (data terlampir pada partograf)
19.06 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu meminum teh hangat yang telah di sediakan
19.08 WITA	Melengkapi Partograf

Ja m Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	KU	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.05	100/70	80	36. 6 $^{\circ}\text{C}$	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	15
	19.20	100/70	80		1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	15
	19.35	110/70	80		1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	10
	19.50	110/70	80		1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	10
2	20.20	110/70	80	36. 5 $^{\circ}\text{C}$	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	5
	20.50	110/70	80		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	5

**DOKUMENTASI SOAP BBL**

Tanggal/waktu pengkajian : 15 Februari 2019 / pukul 19.50 WITA

Tempat : BPM Emilia, Amd. Keb

**S :**

Riwayat Persalinan : Jenis persalinan spontan, sesuai masa kehamilan, komplikasi persalinan tidak ada, lama persalinan kala I  $\pm$  1 jam 40 menit, kala II  $\pm$  10 menit, kala III  $\pm$  5 menit, kala IV  $\pm$  2 jam, jenis kelamin perempuan

Keadaan Bayi Saat Lahir : Bayi lahir pada tanggal 15 Februari 2020 pada jam. 18.50 WITA dengan jenis kelamin perempuan, nilai apgar score adalah 8/9, ketuban jernih.

**O :**

Keadaan umum : Baik

Pemeriksaan tanda-tanda vital :

Pernapasan : 40 x/menit

Nadi : 140 x/menit

Suhu : 36.5°C

a) Pemeriksaan antropometri

BB : 3400 gram	LD : 32 cm
PB : 50 cm	LP : 32 cm
LK : 31 cm	LILA : 11 cm

b) Pemeriksaan Fisik

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

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

Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada secret, tidak ada secret, tidak terdapat strabismus.

Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret.

Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.

Mulut : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.

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

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara

nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.

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

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

Punggung: Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida.

Genetalia : Tampak labia minora dan labia mayora, labia mayora telah menutupi labia mainora , tidak tampak pengeluaran cairan

Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo didaerah lengan dan punggung. Terdapat verniks pada daerah lipatan leher dan selangkangan.

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

Refleks : Glabella (+), Mata boneka (+), Blinking (+), Rooting (+), Sucking (+), Swallowing (+), Tonick neck (+), Moro (+), Grasping (+)

**A :**

Diagnosis : NCB-SMK usia 1 jam

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

**P :**

Jam	Penatalaksanaan
19.50 WITA	Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal Pernapasan: 40 x/menit Nadi: 140 x/menit Suhu: 36.5 <sup>o</sup> C BB : 3400 gram LD : 32 cm PB : 50 cm LP : 32 cm LK : 31 cm LILA : 11 cm Tidak ada kelainan pada bayi Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
20.00 WITA	Menjaga Kehangatan bayi dengan cara memakaikan baju, popok, topi Evaluasi : Bayi telah dipakaikan baju, popok, dan topi
20.05 WITA	Memberikan injeksi Neo-K 1 mg pada paha sebelah kiri bayi secara IM sebanyak 0,5 cc Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Neo-K
20.10 WITA	Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % pada masing-masing mata bayi secukupnya. Evaluasi : Bayi telah diberikan salep mata
20.15 WITA	Menilai karakteristik urine serta warna feses pertama pada bayi. Evaluasi : Warna feses hijau kehitaman BAB 1x Belum ada BAK
20.18 WITA	Tunda memandikan pada bayi. Evaluasi : Bayi dimandikan pada jam 07.30 WITA
20.20 WITA	Memberikan penyuluhan kesehatan pada ibu tentang “Asi eksklusif” Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

### DOKUMENTASI SOAP PNC KUNJUNGAN KE-1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 17 Februari 2020/ Pukul 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.M

**S :**

- 1) Ibu mengatakan melahirkan anak ke-3 dan tidak pernah keguguran.
- 2) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 15 Februari 2020 jam 18.50 WITA.
- 3) Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitannya
- 4) Ibu dapat menyusui bayinya namun ASI belum lancar dengan baik.

#### 5) Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat
Nutrisi	Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang nasi, lauk pauk, sayur
Mobilisasi	Ibu sudah dapat melakukan aktifitas seperti biasa tetapi masih merasa sakit pada jahitannya
Eliminasi	Ibu BAB sehari 1x dan BAK sehari 6-7 kali

**O :**

- 1) Pemeriksaan Umum
  - a) Keadaan Umum : Baik
  - b) Kesadaran : Composmetis

## c) TTV

(1) TD: 110/70 mmHg

(2) T : 36,4 °C

(3) N : 84 <sup>x</sup>/menit

(4) R : 20 <sup>x</sup>/menit

## 2) Pemeriksaan Fisik

## (a) Mata

Inspeksi : Tidak ada kelainan, tidak ada oedema, simetris,  
tidak tampak anemis, dan tidak ikterik

Palpasi : Tidak ada benjolan ataupun pembengkakan.

## (b) Dada

Inspeksi : Dada Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi  
dinding dada

Palpasi : Tidak ada pembengkakan

Auskultasi : irama jantung teratur, frekuensi jantung 84  
<sup>x</sup>/menit, tidak terdengar suara *wheezing* dan  
*ronchi*.

## (c) Payudara

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

Palpasi : Tampak pengeluaran ASI (+), Tidak teraba benjolan

## (d) Abdomen

Inspeksi : Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra dan striae livide, tidak tampak asites,

Palpasi : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

(e) Genetalia

Inspeksi : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan tampak jahitan sedikit mengering. Perdarahan  $\pm$  5-10 cc.

(f) Ekstremitas

1. Atas :

Inspeksi : Bentuk tampak simetris

Palpasi : tidak tampak oedema, kapiler refill baik, reflex bisep dan trisep positif.

2. Bawah:

Inspeksi : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices, tidak tampak trombophlebitis,

Palpasi : Tidak tampak oedema pada tungkai , kapiler refill baik, homan sign negatif, dan patella positif.

**A :**

Diagnosis : P<sub>3003</sub> post partum hari ke 2

Masalah : Nyeri luka jahitan perinium

**P :**

Tanggal 17 Februari 2020

Jam	Tindakan
10.00 WITA	Melakukan TTV dengan hasil yaitu: TD: 110/70 mmHg, T: 36,4 °C, N: 84 $\times$ /menit, R: 20 $\times$ /menit; Telah dilakukan TTV pada ibu
10.10 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal; Telah dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu
10.20 WITA	Melakukan pengecekan UC; Telah dicek UC ibu dan diberi terapy pada ibu.
10.25 WITA	Melakukan pengecekan darah pada masa nifas; Telah dicek perdarahan pada masa nifas ibu dan tidak terjadi perdarahan
10.35 WITA	Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayi setelah menyusui ; Telah diajarkan posisi menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayi setelah menyusui
10.40 WITA	Mengajarkan ibu pijat oxytocin untuk memperlancar asi ; Telah diajarkan pijat oxytocin
10.55 WITA	Memberikan KIE tentang nyeri luka perinium; Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
11.00 WITA	<p>Mengajarkan ibu senam nifas</p> <p>a. Hari pertama : Berbaring dengan lutut ditekuk. Tempatkan tangan di atas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung tahan hingga hitungan ke-5 atau ke-8 dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru. Lakukan dalam waktu 5-10 kali hitungan.</p> <p>b. Hari kedua : Berbaring terlentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan renggangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan renggangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Lakukan 5-10 kali gerakan.</p> <p>c. Hari ketiga : Sikap tubuh terlentang tapi kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki menyentuh lantai. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5 lalu turunkan pantat ke posisi semula dan ulangi gerakan hingga 5-10 kali Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk.</p> <p>d. Hari keempat : Sikap tubuh terlentang tapi kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki menyentuh lantai. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5 lalu turunkan pantat ke posisi semula dan ulangi gerakan hingga 5-10 kali</p> <p>e. Hari kelima : Sikap tubuh masih terlentang kemudian salah satu kaki ditekuk <math>\pm 45^\circ</math> kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian dengan kaki dan tangan yang lain. Lakukan hingga 5-10 kali.</p> <p>f. Hari Keenam : Sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk sudut <math>\pm 90^\circ</math> lakukan secara bergantian dengan kaki yang lain. Lakukan 5-10 kali.</p> <p>Ibu paham dan mampu mengulangi gerakan</p>
11.15 WITA	<p>Memberikan KIE :</p> <p>a. ASI eksklusif</p> <p>Asi eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air the, air putih, dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biscuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia 6 bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun atau lebih (Wiji, 2013)</p> <p>Telah diberi KIE dan ibu mengerti tentang ASI Eksklusif</p>

11.20 WITA	Lakukan pendokumentasian; Telah dilakukan pendokumentasian
------------	--

### DOKUMENTASI SOAP PNC KUNJUNGAN KE-2

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 Februari 2020 / Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Rumah Klien

**S :**

- 1) Ibu mengatakan hamil anak ke-3 tidak pernah keguguran.
- 2) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 15 Februari 2020 jam 18.50 WITA.
- 3) Darah nifas keluar sedikit berwarna merah
- 4) Nyeri sedikit di daerah luka perineum, dan payudara terasa keras serta lecet pada puting
- 5) 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, 2-3 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.

**O :**

- 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
  - b) Kesadaran : Composmetis
  - c) TTV
    - (1) TD : 110/80 mmHg
    - (2) N : 96 <sup>x</sup>/menit
    - (3) R : 23 <sup>x</sup>/menit
    - (4) T : 36,4 °C
- 2) Pemeriksaan Fisik
- a) Mata
    - Inspeksi : Tidak ada kelaianan, tidak ada oedema, simetris, tidak tampak anemis, dan tidak ikterik.
    - Palpasi : Tidak ada benjolan ataupun pembengkakan.
  - b) Dada
    - Inspeksi : Dada Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada
    - Palpasi : Tidak ada pembengkakan
    - Auskultasi : irama jantung teratur, frekuensi jantung 86 x/menit, tidak terdengar suara *wheezing* dan *ronchi*.
  - c) Payudara
    - Inspeksi : Payudara simetris, teraba keras, tampak bersih, , tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol dan sedikit lecet bagian kiri, dan tidak ada retraksi.
    - Palpasi : tampak pengeluaran ASI (+), teraba keras pada

payudara.

d) Abdomen

Inspeksi : Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra dan striae livida, tidak tampak asites

Palpasi : TFU setengah pusat- symphysis kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

e) Genetalia

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

f) Ekstremitas

(1) Atas :

Inspeksi : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema,.

Palpasi : Tidak teraba benjolan atau massa

(2) Bawah :

Inspeksi : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices. Tidak tampak oedema.

Palpasi : Tidak teraba benjolan atau massa

**A :**

Diagnosis : P<sub>3003</sub> post partum hari ke 6

Masalah :

- 1) Nyeri luka jahitan perineum.
- 2) Payudara teraba keras dan sedikit lecet.
- 3) Adanya pengeluaran darah pada vagina.

Antisipasi : 1) Lakukan relaksasi, menjaga personal hygiene.  
2) Lakukan perawatan payudara, teknik dan posisi

menyusui yang benar.

3) Memenuhi nutrisi, lakukan mobilisasi

**P :**  
Tanggal 21 Februari 2020

Jam	Tindakan
13.00 WITA	Melakukan TTV ; Telah dilakukan TTV pada ibu dengan hasil Tensi 110/80 mmHg suhu 36,4 °C
13.05 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik ; Telah dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil payudara teraba keras dan terdapat lecet pada putting susu
13.15 WITA	Melakukan pengecekan perdarahan : Telah dilakukan pengecekan perdarahan pada ibu masih terdapat darah segar yang keluar
13.20 WITA	Melakukan pengukuran tinggi fundus ; Telah dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri.
13.25 WITA	Memberikan KIE tentang nyeri luka perineum pada ibu bahwa nyeri pada daerah vagina adalah normal selama tidak diikuti dengan tanda – tanda infeksi. Serta ibu mengganti pembalut setiap sehabis BAK dan BAB atau saat terasa pembalut penuh. ; Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan
13.30 WITA	Mengajarkan ibu perawatan payudara 1.Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama daerah putting 2.Menggunakan bh yang menyokong payudara 3.Oleskan sedikit asi disekitar putting sebelum dan setelah menyusui untuk menghindari lecet 4.Apabila terjadi pembengkakan payudara akibat dari bendungan asi maka ibu dapat melakukan: a. Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dingin dan hangat selama 5 menit dan secara bergantian b. Pijat payudara dari pangkal hingga putting c. Keluarkan asi hingga payudara terasa keras d. Sesering mungkin untuk menyusui bayi ; Telah diajarkan cara perawatan payudara dan ibu mengerti.
13.40 WITA	Memberikan KIE tentang posisi dan teknik menyusui yaitu : 1. bayi diletakan ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan putting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke putting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar. 2. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah putting susu. 3. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi 4. membuka lebar 5. Cara pengamatan teknik menyusui yang benar: a. Bayi tampak tenang b. Badan bayi menempel pada perut ibu

	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Mulut bayi terbuka lebar</li> <li>d. Daggu bayi menempel padapayudara ibu</li> <li>e. Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk</li> <li>f. Bayi tampakmenghisap kuat dengan irama perlahan</li> <li>g. Putting susu tidak terasa nyeri</li> <li>h. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus</li> <li>i. Kepala bayi agak menengadah.</li> </ul> <p>Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mempraktekannya</p>
13.55 WITA	Memberikan KIE tentang mobilisasi dini untuk mempercepat involusi uteri dengan cara melakukan aktifitas seperti biasa tapi tidak terlalu berat; Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan
14.05 WITA	Memberi konseling tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : nyeri ulu hati, bengkak di bagian muka dan eksteritas, payudara bengkak dan memerah, suhu di atas 38°c, tidak nafsu makan dalam jangka panjang, merasa tidak mampu merawat bayinya sendiri ; Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas yang telah dijelaskan pada ibu
14.20 WITA	Melakukan pendokumentasian; Telah dilakukan pendokumentasian

### **DOKUMENTASI SOAP PNC KUNJUNGAN KE-3**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 Februari 2020 / Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Klien Ny. M

S:

- 1) Ibu mengatakan melahirkan anak ketiga tidak pernah keguguran, ibu melahirkan pada tanggal 15 Februari 2020 jam 18.50 WITA
- 2) Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- 3) Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, ASI sudah lancar.
- 4) Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah pada kemaluan hanya pengeluaran cairan putih kekuningan dan sudah tidak nyeri luka jahitan pada vaginanya.
- 5) 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, 2-3 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 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.

O :

- 1) Pemeriksaan Umum :
  - a) Keadaan umum : Baik
  - b) Kesadaran : Composmetis
  - c) BB : 48kg
  - d) TTV
    - (1) TD : 120/80 mmHg
    - (2) N : 88 <sup>x</sup>/menit
    - (3) R : 21 <sup>x</sup>/menit
    - (4) T : 36,7 °C
- 2) Pemeriksaan Fisik :
  - a) Mata :
 

Inspeksi : Tidak ada kelainan, tidak ada oedema, simetris, tidak tampak anemis, dan tidak ikterik.

Palpasi : Tidak ada benjolan ataupun pembengkakan
  - b) Dada :
 

Inspeksi : Dada Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada

Palpasi : Tidak ada pembengkakan

Auskultasi : irama jantung teratur, frekuensi jantung 86 x/menit, tidak terdengar suara *wheezing* dan *ronchi*.

c) Payudara :

Inspeksi : Tampak lebih besar di payudara kanan, ASI (+) tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi,  
Palpasi : teraba pembengkakan sedikit.

d) Abdomen:

Inspeksi : Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra dan striae livide, tidak terdapat asites,  
Palpasi : TFU teraba disympisis.

e) Genetalia:

Inspeksi : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan sudah kering.

f) Ekstremitas :

(1) Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema  
(2) Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema

**A :**

Diagnosis : P<sub>3003</sub> post partum hari ke 11

**P :**

Tanggal 03 Maret 2020

Jam	Tindakan
14.00 WITA	Melakukan TTV dengan hasil TD: 120/80 mmHg N: 88 <sup>x</sup> /menit R: 21 <sup>x</sup> /menit T: 36,7 °C ; Telah dilakukan TTV
14.05 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil tidak ada kelainan; Telah dilakukan pemeriksaan fisik
14.15 WITA	Melakukan pengecekan perdarahan hasil nya tidak terdapat perdarahan; Telah dilakukan pengecekan darah

14.20 WITA	Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi pada masa nifas pada ibu dengan mengonsumsi kacang merah, beras merah, hati, tomat, bayam, daging sapi. Pola makan, tidak ada pantangan bagi ibu untuk makan apapun, kecuali jika ada alergi, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan gabus dll ; Ibu paham dengan penjelasan yang telah diberikan
14.25 WITA	Menganjurkan ibu datang ke puskesmas terdekat untuk imunisasi untuk bayinya; Ibu bersedia untuk datang ke puskesmas
14.30 WITA	Melakukan pendokumentasian; Telah dilakukan pendokumentasian

### DOKUMENTASI SOAP NEONATUS KUNJUNGAN KE-1

Tanggal/waktu pengkajian : 18 Februari 2020 / pukul 10.00 WITA

Tempat : Rumah Klien Ny.M

**S:**

1. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 15 Februari 2019
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

**Pola Fungsional**

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi mendapat ASI
Eliminasi	BAK 4x warna jernih, konsistensi cair BAB 1x warna hijau kehitaman, konsistensi lunak
Istirahat	Bayi tidur dan bangun setiap 2-3 jam sekali untuk diberikan ASI
Personal Hygiene	Bayi sudah dimandikan setelah 6 jam, bayi diganti popok setiap selesai BAK dan BAB

**O:**

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum : Baik

Pemeriksaan tanda-tanda vital :

Pernapasan : 46 x/menit

Nadi : 138 x/menit

Suhu : 37,0°C

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bentuk bulat, rambut berwarna hitam, distribusi rambut merata, UUK berbentuk segitiga kecil dan UUB berbentuk segi empat
- Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, dan tidak kuning
- Mata : simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak ada oedem palpebral dan perdarahan subkonjungtiva
- Hidung : tidak ada pengeluaran, tidak ada pernapasan cuping hidung
- Telinga : simetris, ada lubang telinga, tidak ada pengeluaran, berlekuk sempurna, konsistensi telinga kenyal
- Mulut : bibir simetris, mukosa bibir lembab berwarna kemerahan, bayi menangis kuat
- Leher : pergerakan leher aktif
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal, tidak ada suara nafas tambahan
- Abdomen : bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tidak ada massa, bunyi hipertimpani, bising usus 3x/menit
- Genitalia : jenis kelamin perempuan, labia mayor telah menutupi labia minor, tidak ada kelainan
- Anus : terdapat lubang anus
- Kulit : Bersih, tidak ada *lanugo* dan *vernix caseosa*
- Ekstremitas : simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif

Status Neurologi (Refleks) :

Menangis (+) bayi menangis kuat, Moro (+) Bayi terkejut, Rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, Sucking (+) refleks isap baik, berusaha untuk mengisap puting yang disentuhkan, Swallowing (+) bayi tampak menelan ASI dengan baik, Graf (+) ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat, Babinski (+) jari-jari kaki bayi menggenggam, Tonic neck (+) ketika leher dimiringkan ke satu sisi ekstremitas yang sejajar akan mengalami relaksasi sedangkan ekstremitas di sisi yang berlawanan akan mengalami fleksi, dan Refleks Tendon (+).

**A:** Diagnosis : NCB-SMK usia 2 hari

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

**P:**

No	Penatalaksanaan
1.	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal,tidak ada kelainan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya
2.	Memberikan penyuluhan kesehatan tentang “Asi Eksklusif” Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan
3.	Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu dengan prisip bersih dan kering Evaluasi Ibu mengerti dan memahami tantang perawatan tali pusat
4.	Memberitahu ibu jadwal imunisasi selajutnya yaitu BCG yang diberikan usia bayi 1 bulan Evaluasi Ibu bersedia melakukan imunisasi kepada bayinya saat usia 1 bulan
5.	Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang tanggal 19/02/2020 Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 19 februari 2020

### DOKUMENTASI SOAP NEONATUS KUNJUNGAN KE-2

Tanggal / Waktu Pengkajian : 21 Februari 2020 / Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Rumah Klien Ny. M

**S** : Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 15 Februari 2019, Ibu mengatakan bayinya terlihat kuning sejak 4 hari yang lalu, bayinya malas untuk menyusui. Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2 jam sekali.
Eliminasi	Belum ada BAB sejak 4 hari yang lalu BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi mandi 2 x / hari

**O** :

1) Pemeriksaan Umum :

- a) Keadaan umum : Sedang
- b) Kesadaran : Composmetis
- c) BB : 2900 gram

## d) TTV

(a) T : 36,7 °C

(b) N : 114x/menit

(c) R : 40 x/menit

## 2) Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : Tampak ikhterik

c) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal, warna kulit kekuningan

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

e) Genetalia : Perempuan, labia mayor menutupi labia minor.

f) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan kurang aktif, warna kulit kekuningan.

g) Kulit : Berwarna Kekuningan sekitar wajah, dada, perut hingga lengan (ikterus grade 3)

h) Status Neurologi (Refleks) :

Menangis (+) bayi menangis kuat, Moro (+) Bayi terkejut, Rooting

(+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh,

Sucking (+) refleks isap baik, berusaha untuk mengisap puting yang

disentuhkan, Swallowing (+) bayi tampak menelan ASI dengan baik,

Graf (+) ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi

menggenggam dengan kuat, Babinski (+) jari-jari kaki bayi

menggenggam, Tonic neck (+) ketika leher dimiringkan ke satu sisi

ekstremitas yang sejajar akan mengalami relaksasi sedangkan

ekstremitas di sisi yang berlawanan akan mengalami fleksi, dan

Refleks Tendon (+).

**A :**

- 1) Diagnosis : NCB-SMK hari ke-6
- 2) Masalah : Ikterik
- 3) Masalah potensial : Ikterus
- 4) Diagnosis Potensial : Hiperbilirubin
- 5) Antisipasi : Pemberian asi yang cukup dan sesering mungkin serta menjemur bayi dibawah sinar matahari.
- 6) Kebutuhan Segera : Tidak ada

**P :**

Tanggal : 21 Februari 2020

Jam	Tindakan
13.00 WITA	Melakukan TTV dengan hasil : T : 36,7 °C N : 114x/menit R : 40 x/menit ; Telah dilakukan TTV
13.05 WITA	Melakukan penimbangan BB bayi dengan hasil BB bayi 2900 gram; Telah dilakukan penimbangan pada bayi
13.10 WITA	Melihat kecukupan ASI bagi bayi; Telah tercukupi ASI pada bayi
13.15 WITA	Melakukan pengecekan pada tali pusat sudah pupus atau belum dan apakah adanya tanda gejala infeksi; Tali pusat sudah pupus dan tidak ada tanda infeksi
13.20 WITA	Mengecek tanda bahaya pada neonatus 1. Bayi tidak mau menyusu 2. Kejang 3. Lemah 4. Sesak Nafas 5. Merintih 6. Pusar Kemerahan 7. Demam atau Tubuh Merasa Dingin 8. Mata Bernanah Banyak 9. Kulit Terlihat Kuning ; Bayi tampak kekuningan dan termasuk tanda bahaya pada neonates
13.25 WITA	Melakukan evaluasi cara menyusui ibu pada bayi; telah dilakukan evaluasi cara

	menyusui ibu pada bayi masih kurang benar
13.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar dan tepat agar asi yang diperoleh bayi dapat maksimal; ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan dengan posisi yang benar
13.55 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan terhadap bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat ; ibu mengerti dan akan membawa bayinya ke fasilitas terdekat
14.05 WITA	Mengingatkan kembali ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu BCG yang diberikan usia bayi 1 bulan; ibu bersedia melakukan imunisasi kepada bayinya saat usia 1 bulan
14.10 WITA	Melakukan pendokumentasian ; telah dilakukan pendokumentasian

### DOKUMENTASI SOAP NEONATUS KUNJUNGAN KE-3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 Februari 2020/Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

**S** : Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 15 Februari 2019, Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan pada bayinya, ibu mengatakan Bayi dapat tersenyum spontan

#### Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB 1 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.

**O** :

1) Pemeriksaan Umum :

a) Keadaan umum : baik

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital :

(1) Nadi 138 x/menit

(2) Pernafasan 40 x/menit

(3) Suhu 36,5°C

(4) Berat Badan : 3510 gram

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Bersih, caput/cepal tidak ada.

b) Wajah: Tampak sedikit kuning

c) Mata : Tidak tampak ikhterik

- d) Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- e) Telinga : Tidak ada kelainan
- f) Mulut : Bersih, tidak ada secret
- g) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- h) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- i) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.
- j) Genetalia : Perempuan, nampak labia mayor menutupi labia minor.
- k) Anus : Terdapat lubang anus
- l) Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- m) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.
- n) Kulit : Tampak kulit berwarna kulit di sekitar wajah tetapi berkurang dari kunjangan sebelumnya
- o) Status Neurologi (Refleks) :
- Menangis (+) bayi menangis kuat, Moro (+) Bayi terkejut, Rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, Sucking (+) refleks isap baik, berusaha untuk mengisap puting yang disentuh, Swallowing (+) bayi tampak menelan ASI dengan baik, Graf (+) ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat, Babinski (+) jari-jari kaki bayi menggenggam, Tonic neck (+) ketika leher dimiringkan ke satu sisi ekstremitas yang sejajar akan mengalami relaksasi sedangkan ekstremitas di sisi yang berlawanan akan mengalami fleksi, dan Refleks Tendon (+).

**A :**

Diagnosis : NCB-SMK, hari ke-11

Masalah : Tidak ada

Masalah/Diagnosis Potensial : Tidak ada

Antisipasi : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak ada

**P :**

Tanggal : 26 Maret 2019

Jam	Tindakan
14.00 WITA	Melakukan TTV dengan hasil Nadi 138 x/menit Pernafasan 40 x/menit Suhu 36,5°C Berat Badan : 3510 gram ; Telah dilakukan TTV
14.10 WITA	Melakukan periksa ikterus pada neonatus; Tidak terjadi ikterus pada neonatus
14.25 WITA	Menganjurkan ibu untuk sering-sering menyusui bayinya, minimal 2 jam sekali agar bayi tidak ke kurangan cairan. ; Ibu paham dan berjanji akan menyusui bayinya sesering mungkin.
14.35 WITA	Melakukan pijat bayi agar bayi tetap tenang; telah dilakukan pijat bayi
14.55 WITA	Melakukan pendokumentasian ; telah dilakukan pendokumentasian

**DOKUMENTASI SOAP KELUARGA BERENCANA**

Tanggal / Waktu Pengkajian : 4 April 2020 Pukul : 20.00 WITA

**S :** Ibu mengatakan melahirkan pada 17 Februari 2020, ibu belum mendapatkan haid. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu dan suami merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan.

**O :**

Pemeriksaan Umum:

Keadaan umum: baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. Berat badan : 53 kg

**A :** P3003 calon akseptor baru KB suntik 3 bulan nifas hari ke -43

**P :**

Tanggal 4 April 2020

Waktu	Tindakan
20.00 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu H: Telah terbina hubungan baik dengan ibu
15.00 WITA	-Menjelaskan pada ibu tentang KB suntik 3 bulan. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manfaat kontrasepsi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Efektif</li> <li>2. Mudah dan cepat</li> <li>3. Tidak bersifat permanen</li> <li>4. Dapat mengurangi rasa nyeri karena menstruasi</li> </ol> </li> <li>• Kekurangan dan kelebihan kontrasepsi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelebihan kb suntik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dapat bertahan selama 8-13 minggu, tergantung jenisnya</li> <li>b. Tidak perlu menghitung masa subur atau memasang alat kontrasepsi dulu sebelum berhubungan intim</li> <li>c. Bisa menjadi pilihan bagi wanita yang alergi terhadap bahan estrogen dalam alat kontrasepsi lain</li> <li>d. Tidak perlu minum pil setiap hari</li> <li>e. Aman untuk ibu menyusui</li> <li>f. Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lainnya</li> <li>g. Bisa mengurangi nyeri saat haid</li> </ol> </li> </ol> </li> </ul>

	<p>2. Kekurangan kb suntik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Haid menjadi tidak teratur, bisa lebih banyak atau berhenti sama sekali</li> <li>b. Kenaikan berat badan</li> <li>c. Berkurangnya kepadatan tulang, tetapi kondisi ini akan berhenti setelah suntikan dihentikan</li> <li>d. Mengalami sakit kepala, kembung, payudara sakit, dan perubahan suasana hati (<i>mood swing</i>)</li> <li>e. Tidak melindungi anda dari infeksi menular seksual. Penyebab pastinya belum diketahui, tetapi kb suntik diduga menurunkan kadar estrogen sehingga wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina maupun infeksi leher rahim (serviks)</li> <li>f. Setelah suntik dihentikan, anda kemungkinan membutuhkan waktu hingga setahun agar bisa hamil lagi</li> <li>g. Mengalami iritasi dan bengkak pada area suntikan</li> <li>h. Meski jarang, kb suntik dapat menyebabkan alergi</li> </ol> <p>• Cara penggunaan kontrasepsi          Sesuai dengan namanya, suntik KB 3 bulan hanya bisa bekerja secara efektif hanya jika digunakan setiap 12 minggu sekali. Dengan begitu, setidaknya harus mendapatkan suntik KB empat kali dalam setahun dan akan langsung mendapatkan perlindungan dari kehamilan jika mendapatkan suntik KB pertama saat: tujuh hari pertama setelah menstruasi berhenti, tujuh hari pertama setelah keguguran atau aborsi, tiga minggu pertama setelah melahirkan. Jika tidak mendapatkan suntik KB ini tidak pada saat-saat yang telah disebutkan di atas, ibu harus menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan di minggu pertama penggunaan. Selama ibu mendapatkan suntikan berikutnya tepat waktu, tidak membutuhkan alat kontrasepsi cadangan lagi setelahnya.</p> <p>• Cara kerja kontrasepsi          Setiap suntikan dari KB suntik ini mengeluarkan hormon progesterin, medroxyprogesterone, dan hormon tersebut bertahan selama 12 minggu. Anda harus melakukan suntik KB setiap 3 bulan sekali. KB ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga sel sperma sulit berenang di dalam rahim. Dengan begitu, sel sperma tidak bisa membuahi sel telur dan menghentikan ovulasi. KB suntik ini tergolong sangat efektif dalam mencegah kehamilan. Namun, Anda harus memahami bahwa penggunaan KB suntik tidak bisa melindungi Anda dari penyakit menular seksual. Artinya, jika Anda ingin terhindar dari penularan penyakit kelamin saat berhubungan seksual, Anda tetap harus menggunakan kondom.</p> <p>H: Ibu mengatakan sudah mengerti dan sudah memakai KB suntik 3 bulan pada tanggal 9/04/2020</p>
--	---

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. M G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub> sejak kontak pertama pada tanggal 18 Oktober 2019 yaitu dimulai pada masa kehamilan 22-23 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

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

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. M pada tanggal 18 Oktober 2019, didapatkan bahwa Ny. M berusia 36 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub> HPHT 12 Mei 2019 dan taksiran persalinan tanggal 19 Februari 2020.

Pada kunjungan pertama, dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. M usia 36 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub> usia kehamilan 22 minggu 4 hari. Pada kehamilan ini didapatkan masalah pada Ny. M yaitu resiko tinggi hamil di usia  $\geq 35$  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.

Pada kunjungan pertama, ibu mengatakan terdapat nyeri pinggang bagian bawah sejak 2 minggu yang lalu sekitar pada tanggal 4/10/2019. Ibu makan 2x sehari dengan 1 porsi sedang, terdiri dari nasi (1 sendok nasi), sayur (1 mangkuk sayur), satu potong lauk ukuran sedang (ikan/ayam), ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan. Kemudian dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil KU : Baik , Kesadaran : Compos mentis, Hasil pengukuran tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg, T : 36,6

°C, N : 78 x/m, R : 20x/m , serta hasil pengukuran berat badan saat ini 56 kg, TP : 16 februari 2020, TB : 148 cm, LILA : 25 cm Hb: 10,1 gr% (dilakukan dipuskesmas pada tanggal 16/10/2019) pada konjungtiva tampak anemis.

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  $\geq 35$  tahun. Sesuai dengan teori dari Rochjati (2014), penganganan ibu hamil usia  $\geq 35$  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.

Intervensi yang diberikan pada Ny. M agar dapat mencegah resiko yang dapat terjadi dengan memberikan konseling pada ibu mengenai pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan pada trimester III minimal 2x kunjungan, melakukan deteksi dini dengan menggunakan kartu skor untuk digunakan sebagai alat screening atau deteksi dini faktor resiko ibu hamil, melakukan 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, melakukan persiapan persalinan sesuai faktor resiko ibu hamil untuk bersalin di fasilitas kesehatan atau rumah sakit dan di tolong oleh tenaga kesehatan, memberitahu keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu, menjelaskan tanda-tanda persalinan, dan menganjurkan ibu untuk

melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 2 minggu atau apabila ada keluhan. Penemuan kedua ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang. Rasa nyeri dan pegal dibagian pinggang sebenarnya disebabkan karena pergeseran titik keseimbangan tubuh akibat beban bangan, tanpa sadar biasanya bahu akan condong kebelakang. Posisi tubuh yang salah dan dipaksakan secara menetap inilah yang menyebabkan ketegangan otot pada bagian pinggang. Spasme pada otot pinggang ini akan terus berlangsung selama kehamilan jika tidak ditangani, karena postur yang menyebabkan spasme ini mengakibatkan nyeri pada pinggang bahkan menhalar ke pinggul. Perubahan patologi ditandai dengan adanya nyeri yang bertambah saat melakukan gerakan (nyeri gerak), dan juga adanya nyeri saat dilakukan penekanan (nyeri tekan), kesalahan sikap misalnya cara duduk, cara berdiri, dan berjalan, nyeri berkurang saat digunakan untuk berbaring Prawirohardjo (2014).

Penulis memberikan asuhan untuk mengurangi rasa sakit pinggang selain dengan beraktivitas ringan dapat pula dengan melakukan aktivitas di luar rumah dengan senam hamil dan teknik relaksasi, menarik nafas dalam dari hidung dan dikeluarkan secara perlahan dari mulut (Nurhayani, 2015).

Penemuan selanjutnya, kunjungan awal pada Ny. M di dapatkan hasil pengkajian konjungtiva tampak anemis serta pemeriksaan penunjang Hb 10,1 gr/dl. Berdasarkan teori Prawirohardjo (2014) klasifikasi Hb 10,1 gr/dl masuk dalam kategori anemia ringan. 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. M 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 tanggal 27 Desember 2019 dilakukan kunjungan kedua pada Ny. M pada usia kehamilan 32 minggu 3 hari dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan pada kunjungan II didapatkan pada pemeriksaan Umum adalah Td 100/80 mmhg Nadi 79 x/i, pernapasan 20 x/i serta Hb 10.1 gr/dl. Pada pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan Leopold I TFU 23 cm, Leopold II punggung kiri, Leopold III teraba kepala, dan leopold IV divergen.

Penulis memberikan asuhan untuk asuhan dengan Hb ibu yang masuk dalam kategori anemia ringan dianjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang mengandung zat besi, tinggi protein, sayur, dan buah serta rutin konsumsi tablet Fe pada masa kehamilan. Serta dengan nutrisi yang seimbang dan istirahat yang cukup

dapat memberikan dampak yang baik bagi wanita hamil dengan anemia (Nirwana, 2011).

Kemudian pada tanggal 30 Januari 2020 dilakukan kunjungan ketiga pada Ny. M usia kehamilan 37 minggu 2 hari. Ibu mengatakan perutnya sering kencang hilang timbul. Dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Keadaan Umum: Baik, Kesadaran :Composmetis, Berat badan sekarang : 58 Kg, TD: 110/70 mmHg, T: 36,5 °C, N: 79 x/m, R : 20x/m, Hb : 9,8 gr/dl (dilakukan pemeriksaan dipuskesmas pada tanggal 01/02/2020). Pada pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan Leopold I TFU 31 cm, Leopold II punggung kiri, Leopold III teraba kepala, dan leopold IV konvergen.

Masalah yang timbul pada kunjungan ke-3 kehamilan yaitu perutnya terasa sering kencang hilang timbul yang sering disebut his palsu atau kontraksi *Braxton Hicks* adalah suatu tanda persalinan tidak pasti yang ditandai dengan uterus yang berkontraksi bila dirangsang dan datangnya kontraksi tidak menentu lamanya. Tanda ini khas untuk uterus pada masa kehamilan 32 sampai 36 minggu, dan akan semakin jelas kontraksinya pada usia kehamilan minggu ke 36 (Mander,2010).

Dan Saat merasakan tanda-tanda kontraksi palsu saat sedang beraktivitas, lekaslah beristirahat. Baringkan tubuh atur nafas dalam-dalam untuk mengurangi kepanikan dan menciptakan rasa nyaman pada pikiran dan tubuh. Jika kontraksi palsu dirasakan tiba-tiba saat ibu dalam keadaan diam bahkan tidur, ubahlah posisi tubuh, bisa dengan berjalan-jalan kecil. Minum segelas air hangat, teh, atau mengonsumsi makanan dalam porsi kecil untuk mengatasi rasa nggak nyaman saat terjadi kontraksi palsu.

Mandi air hangat selama 20-30 menit juga bisa membuat tubuh rileks saat mengalami kontraksi palsu (Mander,2010).

Pada kunjungan ini juga didapatkan hasil bahwa Hb ibu menurun dari kunjungan awal yaitu 10,1 gr/dl ,menjadi 9,8 gr/ dl (dilakukan pemeriksaan dipuskesmas pada tanggal 01/02/2020) . Akan tetapi hasil tersebut meningkat dari pemeriksaan yang saya lakukan pada tanggal 27/01/2020 dengan hasil Hb: 9,6 gr/dl.

Asuhan yang diberikan pada Ny.M pada kunjungan III ini ibu tetap dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang mengandung zat besi, tinggi protein, sayur, dan buah serta rutin konsumsi tablet Fe pada masa kehamilan. Serta dengan nutrisi yang seimbang dan istirahat yang cukup dapat memberikan dampak yang baik bagi wanita hamil dengan anemia (Nirwana, 2011).

## **2. Asuhan Persalinan.**

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. M yaitu 39 minggu 4 hari pada tanggal 15/02/2020 .Menurut teori persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dan komplikasi pada ibu serta janin (Machmudah, 2010). Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny. M menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 39 minggu 4 hari.

### **a. Kala I**

Ibu mengatakan mulai merasakan perut kencang-kencang sejak 15/02/2020 pukul 05.00 WITA, namun apabila dibawa

berjalan dan istirahat ibu tetap merasa sakit. Selain itu ibu mengatakan ada pengeluaran lendir darah sejak jam 08.00 WITA. Pukul 16.30 WITA ibu berangkat ke BPM Emilia, Amd. Keb. Kemudian dilakukan pemeriksaan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,8°C, nadi 80 x/menit, pernafasan : 20 x/menit, HIS 3 x dalam 10 menit durasi 30-35 detik.

Pemeriksaan Perut Leopold I : TFU 3 jari bawah px. Pada fundus teraba bundar, tidak melenting, agak lunak (bokong), Leopold II:Di bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (eksterimatas) dan di sebelah kiri teraba bagia keras seperti papan (punggung). DJJ : 147 x/menit, Leopold III : Teraba bagian bundar, keras, ketika digoyangkan melenting (persentasi kepala), Leopold IV : Konvergen (Bagian terendah janin belum masuk PAP), Lain-lain : Mc. Donald 31 cm, Tafsiran berat janin  $(31-11) \times 155 = 3.100$  gram. Pemeriksaan dalam Vulva/ Vagina : Tampak oedema, Tidak tampak varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio teraba lembut tipis, effecement 75%, pembukaan 8cm , tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III, ketuban utuh.

Saat dimulainya his persalinan ibu tampak meringis dan cemas. Pada *multigravida* ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin sehingga ibu tidak banyak merasa ketakutan

karena sudah berpengalaman melahirkan. Ibu mengerti dan percaya diri menghadapi persalinannya. Ketenangan jiwa penting dalam menghadapi persalinan, karena itu dianjurkan bukan saja melakukan latihan-latihan fisik namun juga latihan kejiwaan untuk menghadapi persalinan.

Dengan usia Ny.M yang memiliki resiko tinggi penulis memberikan asuhan kebidanan berupa dukungan psikologis karena usia Ny. M resiko tinggi untuk tetap semangat dan kuat dalam menghadapi persalinan serta meminta keluarga memberi semangat serta perhatian-perhatian yang penuh agar Ny. M nyaman dan dapat mengendalikan emosinya demi kelancaran persalinan.

Menurut teori persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dan komplikasi pada ibu serta janin (Machmudah, 2010). Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny. M menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 39 minggu 4 hari.

Resiko persalinan yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun dan anemia ringan adalah KPD, perdarahan dan partus lama (Manuaba, 2012). Ny. M tidak mengalami perdarahan karena sejak masa kehamilan selalu mengkonsumsi tablet tambah darah sehingga sampai akhir masa kehamilan. Persalinan Ny M tidak mengalami gangguan seperti partus lama karena kekuatan Ny.M yang baik dalam mengejan di bantu dengan

dorongan psikologis dari keluarga serta bidan, jalan lahir yang normal dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ukuran janin yang normal dan tidak terlalu besar, psikologis ibu yang telah siap dengan persalinan yang akan dilakukan dan faktor penolong dirumah sakit yang telah terampil.

Untuk itu, penolong persalinan harus dapat menanamkan kepercayaan kepada ibu hamil dan menerangkan apa yang harus diketahuinya karena menangis, rasa takut, dan sebagainya dapat menyebabkan rasa sakit pada waktu persalinan tidak hilang dan ini akan mengganggu jalannya persalinan, ibu akan menjadi lelah dan kekuatan hilang (Baihatun, 2011).

Sesuai dengan teori 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 (Muslihatun, 2011).

Lama fase aktif Ny. M adalah 1 jam 40 menit terhitung sejak pukul 17.00 WITA hingga 18.40 WITA pembukaan 8 cm. Penulis berpendapat hal ini sesuai dengan teori lama fase aktif berupa pembukaan serviks sampai ukuran 10 cm berlangsung dalam 2-3 jam (Prawirohardjo, 2011).

Penulis berpendapat persalinan Ny. M dengan resiko tinggi berjalan dengan baik dan normal tanpa disertai komplikasi karena Ny. M mengikutin anjuran yang diberikan oleh penulis dan bidan.

**b. Kala II**

Pada pukul 18.40 WITA ibu mengeluh perut semakin mules, terasa ingin BAB dan ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (+) di lakukan amniotomy, warna ketuban jernih, hodge IV, tidak teraba bagian janin dan tidak teraba bagian tali pusat menumbung. DJA 149x/menit, irama teratur, his 4 x 10' dengan durasi : "40-45" detik. Kemajuan persalinan Ny. M dari fase aktif 8 cm ke pembukaan lengkap adalah 1 jam 40 menit.

Kemajuan persalinan Ny. M dari kala I hingga pembukaan lengkap adalah 1 jam 40 menit. Inpartu di tandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*) kala dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk multigravida adalah  $\pm$  8 jam (Prawirohardjo, 2011).

Sejalan dengan teori resiko yang terjadi dengan ibu multigravida, ibu hamil dengan usia  $\geq$  35 tahun yaitu ketuban pecah dini sedangkan ibu dengan masalah anemia sedang dapat terjadi perdarahan.

Hal tersebut sejalan dengan teori tanda – tanda persalinan berupa terjadinya HIS persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempengaruhi terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas

kekuatan semakin bertambah, dan pengeluaran lendir darah (Widyastuti,2011).

Sejalan dengan teori tanda dan 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. Penulis sependapat, karena semakin kontraksi Ny. M meningkat atau adekuat semakin bertambah pembukaan serviksnya, bagian terendah janinpun terus turun melewati jalan lahir (Prawirohadjo, 2010).

Pada kala II persalinan Ny. M dilakukan tindakan Asuhan Persalinan Normal. Pembukaan lengkap Ny. M pada pukul 18.40 WITA dan bayi lahir pukul 18.50 WITA, lama kala II Ny. M berlangsung selama 10 menit, hal ini sesuai dengan teori pada multigravida kala II berlangsung rata-rata 1 jam (Saifuddin, 2010).

Sejalan dengan teori Manuaba (2012) bahwa resiko persalinan yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan anemia adalah perdarahan dan partus lama. Penulis berpendapat bahwa ada kesenjangan antara teori karena pada teori menyebutkan bahwa akan terjadi perdarahan, dan partus lama. Pada kenyataannya bahwa tidak adanya hambatan yang terjadi pada kala II.

Penulis berpendapat ada kesenjangan antara teori karena pada ibu dengan usia lebih dari 35 tahun dan anemia ringan itu dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan perdarahan. Pada kenyataan yang terjadi pada Ny. M saat setelah dilakukan pemantauan ibu

tidak mengalami ketuban pecah dini dan perdarahan, sehingga penulis menyimpulkan bahwa persalinan kala I Ny. M berjalan dengan normal.

c. Kala III

Pukul 18.50 WITA bayi Ny. M telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. M dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, uterus menjadi keras dan membundar. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri. Pukul 18.55 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat marginalis, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, tebal plasenta  $\pm 3$  cm, lebar plasenta  $\pm 20$  cm. Lama kala III Ny. L berlangsung  $\pm 5$  menit.

Sesuai dengan teori, manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri (Prawiroharjo, 2010). Dan sesuai dengan teori bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Prawiroharjo, 2010). Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 10 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit.

Perdarahan kala III pada Ny. M berkisar sekitar normal yaitu  $\pm 150$  cc. Hal tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan post

partum normal yaitu perdarahan pervaginam <500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2011).

Penulis berpendapat, manajemen aktif kala III memang terbukti mencegah perdarahan pasca persalinan, terbukti pada Ny. M perdarahan yang terjadi pada klien dalam keadaan normal yaitu  $\pm$  150 cc dan kontraksi uterus berlangsung baik, uterus teraba keras. Penulis berpendapat, hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. M dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar  $\pm$  150 cc.

**d. Kala IV**

Pukul 18.55 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat rupture grade II sehingga dilakukan heacting dengan anastesi lokal. Penulis melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Bayi lahir dengan berat 3400 gram. Dilakukan pemantauan Kala IV persalinan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dengan hasil keadaan Ny.M dalam keadaan baik.

Hal ini sejalan dengan teori pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2010).

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

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

Pukul 18.50 WITA bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi tampak kemerahan, jenis kelamin perempuan. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas, didapatkan hasil bayi Ny. M dalam keadaan normal yaitu 8/9. Melakukan asuhan bayi baru lahir dan bayi dalam kondisi normal, serta Bayi Ny. M diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, imunisasi hepatitis B 0 hari dan antibiotik berupa salep mata.

Hal ini sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi (JNPK-KR Depkes RI, 2011).

Saat bersalin, kehamilan Ny. M berusia 39 minggu 4 hari, berat badan bayi saat lahir 3400 gram panjang badan 50 cm. Saat dilakukan pemeriksaan fisik secara garis besar bayi dalam keadaan normal. Hal ini didukung oleh teori, bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500 gram sampai 4000 gram (Muslihatun, 2011).

Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis, dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

#### **4. Asuhan Masa Nifas**

Kunjungan selama masa nifas Ny. M sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 6 jam, kunjungan kedua 3 hari, kunjungan ketiga 2 minggu. 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 (Manuaba, 2010). 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 (Manuaba, 2010) 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.

##### **a. Asuhan Nifas I**

Tanggal 17 Februari 2020, pukul 10.00 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu 2 hari post partum. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh yaitu keadaan ibu telah membaik. Ibu dapat beristirahat setelah proses persalinannya, ibu dapat menghabiskan makan dan minum yang telah disediakan, ibu sudah BAK secara mandiri, dari hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam batas normal hanya saja asi yang keluar belum cukup banyak dan sedikit nyeri pada luka jahitan periniumnya.

Kemudian dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmetis, TD : 110/70 mmHg, T: 36,4 °C, N: 84 <sup>x</sup>/menit, R: 20 <sup>x</sup>/menit. Pemeriksaan Fisik Payudara simetris, tampak bersih, , tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi, Tampak pengeluaran ASI (+), Tidak teraba benjolan. Pada abdomen tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra dan striae livide, tidak tampak asites, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong. Pada genitalia Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan tampak jahitan sedikit mengering. Perdarahan ± 5-10 cc.

Asuhan yang diberikan pada Ny.M pada kunjungan ini ibu tetap dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang mengandung zat besi, tinggi protein, sayur, dan buah.

Penulis kemudian mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar, memberi KIE tentang nyeri luka perineum.

Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan untuk 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 hipotermia (Saifuddin, 2011).

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. M.

**b. Asuhan Nifas II**

Tanggal 21 Februari 2020 , pukul 13.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 6 hari post partum. Darah nifas keluar sedikit berwarna merah, nyeri sedikit di daerah luka perineum, dan payudara terasa keras serta lecet pada puting. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmetis, TD: 110/80 mmHg, N: 96 <sup>x</sup>/menit, R : 23 <sup>x</sup>/menit, T: 36,4 °C. Pemeriksaan Fisik: Mata Tidak ada kelaianan, tidak ada oedema, simetris, tidak tampak anemis, dan tidak ikterik, tidak ada benjolan ataupun pembengkakan. Payudara simetris, teraba keras, tampak bersih, , tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol dan sedikit lecet bagian kiri,

dan tidak ada retraksi, tampak pengeluaran ASI (+), teraba keras pada payudara. Abdomen Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra dan striae livida, tidak tampak asites, TFU setengah pusat- symphysis kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong. Genetalia Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan tampak baik.

Asuhan yang diberikan pada Ny. M yaitu mengevaluasi teknik menyusui dan menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif dan teknik menyusui yang benar akan membuat puting tidak lecet serta bayi mendapatkan ASI yang cukup. Hal ini sesuai dengan teori, tujuan pada asuhan kunjungan 3 hari yaitu untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, dan memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi (Walyani, 2014).

Penulis berpendapat, involusi uterus Ny. M berjalan tidak baik karena pola mobilisasi yang kurang baik dan klien kurang untuk menyusui bayinya.

### **c. Asuhan Nifas III**

Tanggal 26 Februari 2020 pada pukul 14.00 WITA, dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 11 hari post partum. Ibu mengatakan bahwa saat ini ibu tidak memiliki keluhan. Kemudian dilakukan

pemeriksaan dan didapatkan hasil Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmetis, BB: 48kg, TD: 120/80 mmHg, N: 88 <sup>x</sup>/menit, R: 21 <sup>x</sup>/menit, T: 36,7 °C. Pemeriksaan Fisik : Mata tidak ada kelainan, tidak ada oedema, simetris, tidak tampak anemis, dan tidak ikterik, tidak ada benjolan ataupun pembengkakan. Payudara Tampak lebih besar di payudara kanan, ASI ( + ) tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi, teraba pembengkakan sedikit. Abdomen Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra dan striae livide, tidak terdapat asites, TFU teraba disympisis. Genetalia Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan sudah kering.

Penulis kemudian memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi 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 sesuai dengan teori kunjungan kedua nifas (Saifuddin, 2011).

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. M.

## **5. Asuhan Neonatus**

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 6 jam, 6 hari, dan 2 minggu. Sesuai dengan teori, yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6-8 jam, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir (Walyani, 2014). Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

**a. Asuhan Neonatus I**

Tanggal 18 Februari 2020. Pukul 10.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus I yaitu pada 2 hari setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus baik, neonatus menangis kuat, refleks bayi baik, tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI sebagai asupan nutrisi bayi, bayi telah mendapat injeksi vitamin K, bayi telah mendapat imunisasi Hepatitis B 0 hari, bayi telah diberi salep mata antibiotik, bayi sudah BAK dan BAB. Sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina saat proses persalinan, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis. Pada kunjungan ini didapatkan yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang Asi eksklusif dan perawatan tali pusat . Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2013).

Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya

untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis, mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi (JNPK-KR Depkes RI, 2011). Penulis berpendapat untuk pentingnya memberikan KIE tentang Asi eksklusif pada ibu. Selain itu memberikan KIE tentang perawatan sehari-hari bayi yaitu perawatan tali pusat pada ibu.

**b. Asuhan Neonatus II**

Tanggal 21 Februari 2020, pukul 13.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 6 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi tampak kuning dan ibu mengatakan bayinya malas untuk menyusui berat badan : 2900 gr.

Penulis menganjurkan untuk dalam waktu 30 menit bayi diletakkan ke dada ibunya selama 30-60 menit, posisi dan perlekatan bayi pada payudara harus benar, Berikan kolostrum karena dapat membantu untuk membersihkan mekonium dengan segera. Mekonium yang mengandung bilirubin tinggi bila tidak segera dikeluarkan, bilirubinnya dapat diabsorpsi kembali sehingga meningkatkan kadar bilirubin dalam darah, bayi disusukan sesuai kemauannya tetapi paling kurang 8 kali sehari, jangan diberikan air putih, air gula atau apapun lainnya sebelum ASI keluar karena akan mengurangi asupan susu, Monitor kecukupan produksi ASI dengan melihat buang air kecil bayi paling kurang 6-7 kali sehari dan buang air besar paling kurang 3-4 kali sehari (Letupeirissa, 2013).

Bayi yang mendapat ASI eksklusif dapat mengalami ikterus. Ikterus ini disebabkan oleh produksi ASI yang belum banyak pada hari hari pertama. Bayi mengalami kekurangan asupan makanan

sehingga bilirubin direk yang sudah mencapai usus tidak terikat oleh makanan dan tidak dikeluarkan melalui anus bersama makanan. Di dalam usus, bilirubin direk ini diubah menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali ke dalam darah dan mengakibatkan peningkatan sirkulasi enterohepatik. Keadaan ini tidak memerlukan pengobatan dan jangan diberi air putih atau air gula (Letupeirissa, 2013).

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi sehingga penulis berpendapat untuk pentingnya memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi pada ibu. Penting untuk mengetahui tanda bahaya pada bayi agar bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian (Kemenkes RI, 2010). Karena bayi banyak meninggal disebabkan salah satunya terlambat mengetahui tanda bahaya.

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. M.

**c. Asuhan Neonatus III**

Tanggal 26 Februari 2020, pukul 14.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III ke-11 hari setelah bayi lahir. Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan pada bayinya, ibu mengatakan Bayi dapat tersenyum spontan. Kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi dalam keadaan normal, keadaaan neonatus dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat menjadi 3510 gr.

Menurut (Muslihatun, 2010) Asi Eksklusif yaitu ASI tanpa diberikan tambahan apapun, salah satunya untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi. Pemenuhan nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke III berupa ASI dan ibu pun berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Bayi Ny. M mengalami peningkatan BB. Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG dan sudah imunisasi Polio.

Menurut pendapat penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan dari hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sedang sehat sehingga penulis menyarankan kepada Ny. M untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya lalu jaga bayi agar tidak terpapar dari sumber penyakit.

## **6. Asuhan Kontrasepsi**

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

Pada kunjungan ini dilakukan melalui via telepon pada tanggal 04/04/2020 pukul : 20.00 WITA. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu dan suami merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Menurut penulis terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan intervensi yang diberikan penulis tidak sesuai dengan teori

dalam asuhan. Pada saat kehamilan Ny. M dan suami merencanakan akan menggunakan KB Suntik 3 bulan. Penggunaan kontrasepsi KB Suntik 3 bulan adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian KB Suntik 3 bulan, ibu memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan Ny. M tidak mengganggu saat menyusui, namun dapat beresiko karena usia ibu yang sudah > dari 35 tahun sehingga memiliki factor resiko.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Dalam menyusun laporan tugas akhir asuhan komprehensif terhadap Ny. M di temui beberapa hambatan yang menyebabkan hasilnya kurang maksimal. Keterbatasan- keterbatasan tersebut di antaranya :

1. Penyusunannya, yaitu sulitnya mencari referensi dasar teori sebagai penguat dalam penelitian ini.
2. Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PK III dan adanya pandemic covid 19 sehingga menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk konsultasi dengan pembimbing.

## **BAB VI PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. M usia 36 tahun dengan masalah anemia ringan sampai pelayanan kontrasepsi karena dilakukan pemantauan intensif kepada Ny M, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa 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.

#### **1. *Ante natal care***

Asuhan kebidanan *ante natal care* pada Ny. M telah dilaksanakan 3 kali kunjungan ditemukan masalah pada Ny. M yaitu usia lebih dari 35 tahun dan anemia. Pada kehamilan di usia 39 minggu 4 hari di dapatkan kepala janin belum masuk PAP. Ny. M tidak mengalami resiko hamil dengan usia lebih dari 35 tahun dan anemia karena dilakukan asuhan kebidanan komprehensif dan Ny. M mengikuti saran serta anjuran penulis dan bidan. Walaupun terdapat beberapa masalah namun sebagian masalah tersebut dapat di atasi dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien. Masalah yang tidak terselesaikan di kunjungan tersebut adalah terjadi penurunan Hb dari 10,1 gr/dl menjadi 9,8 gr/dl.

#### **2. *Intra natal care***

Asuhan kebidanan *intra natal care* pada Ny. M hamil usia 39 minggu tidak pernah keguguran dilakukan pada tanggal 15 Februari 2020. Proses

persalinan Ny. M berlangsung normal tanpa ada penyulit atau karena Ny. M mengikuti anjuran dan saran yang penulis dan bidan berikan sehingga faktor resiko bersalin diusia yang memiliki factor resiko tidak terjadi.

### **3. Bayi baru lahir**

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi Ny. M dalam keadaan normal segera menangis tidak mengalami asfiksia, dengan nilai *Apgar score* 8/9, dan dengan berat lahir 3400 gram, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi Ny. M dalam batas normal.

### **4. Post Natal Care**

Pada asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. M telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Kunjungan nifas Ny.M dilakukan sebanyak 3 kali dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny. M pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan Ny. M normal, kunjungan ke II ditemukan masalah yaitu payudara yang bengkak dan lecet pada puting susu serta terjadinya sub involusi uterus dimana ditemukan pada nifas hari ke 6 lochea masih rubra. Namun pada kunjungan selanjutnya berjalan dengan baik dan tanpa penyulit.

### **5. Neonatus**

Asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. M telah dilaksanakan 3 kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP. Neonatus bayi Ny.M keadaannya dalam batas normal karena ibu paham tentang tanda bahaya pada bayi, cara perawatan tali pusat bayi, serta tentang imunisasi dasar bayi. Pada kunjungan ke II ada masalah pada bayi yaitu bayi tampak kuning kemudian penulis memberikan asuhan dan pada kunjungan selanjutnya berjalan dengan baik dan tanpa penyulit.

### **6. Keluarga Berencana**

Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Sesuai dengan keinginan Ny.M sebagai akseptor

KB Suntik 3 bulan karena kesepakatan antara Ny. M dan suami, KB Suntuk 3 bulan cocok untuk Ny. M yang sedang dalam masa menyusui karena tidak memengaruhi proses pengeluaran ASI .

## **B. Saran**

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

1. Bagi intitusi  
Diharapkan semakin memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat. Selain itu, diharapkan lebih menyamakan persepsi dalam pencapaian target asuhan yang telah ditetapkan.
  
2. Bagi Klien
  - a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.
  - b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi klien bahwa kehamilan dengan grande multipara, usia resiko tinggi dan anemia akan menimbulkan dampak atau resiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi

hingga menyebabkan kematian jika tidak di berikan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan.

- c. Diharapkan dapat membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai jadwal yang terdapat di buku KIA.

### 3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

- a. Diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan selama praktek di lapangan.
- b. Diharapkan dari saat praktek ke lapangan, mahasiswa menggunakan alat kesehatan pribadi masing-masing untuk melakukan asuhan yang ingin dicapainya sehingga tidak bergantung pada alat kesehatan milik institusi.
- c. Diharapkan dalam pelaksanaa Laporan Tugas Akhir berikutnya dapat lebih baik dan lebih memahami lagi baik dalam penulisan maupun pelaksanaan asuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amirin, Tatang Manguny. 2012. *Manajemen Pendidikan*. UNY Press. Yogyakarta.
- Anggraini. 2010. *Perawatan Payudara*. Jakarta: Salemba Medika
- Badan Pusat Statistik. 2008. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. Badan Pusat Statistik. Jakarta.
- Bahiyatun. 2011. *Antenatal Care*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Balitbangkes. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- BKKBN. 2012. *Pelayanan Kontrasepsi*. BKKBN. Jakarta.
- Darmawan. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kebidanan*. PT Remaja Rosdakary. Bandung.
- Depkes. 2012. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2017*. Samarinda.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2017*. Samarinda.

- Estiningtyas, dan Nuraisya. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Pustaka. Yogyakarta.
- Elin. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: EGC
- Jannah. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- JNPK-KR. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- JNPK-KR. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Johnson, Ruth. 2015. *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Kautsar, Ratna. 2011. *Jurnal Hubungan Antara Mobilisasi Dini Dengan Involusi Uteri Pada Ibu Nifas Di BPS Vinsentia Ismijati, SST, STIKES Insan Se Agung Bangkalan, Surabaya*. Tersedia (<http://jtptunimus-gdl-kautsaratna-6497-2.pdf/html> [14 Februari 2014])
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2018. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Mahmud. 2010, *Komunikasi Pemasaran Modern*. Cakra Ilmu, Yogyakarta.
- Mahmud. 2011, *Komunikasi Pemasaran Modern*. Cakra Ilmu, Yogyakarta.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan*. EGC. Jakarta.
- Marni. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

- Maryunani. 2010. *Antenatal Care*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), 2009.
- Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), 2015.
- Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), 2017.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta : Fitra Maya.
- Nirwana, 2011. Anemia pada Bumil. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2010). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi Kedua. Salemba Medika, Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Purwoastuti. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Proverawati. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Pusdiknakes. 2013. *Asuhan Antenatal*. Pusdiknakes. Jakarta.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Suradi ,Letupeirissa. 2013. *Buku Bedah ASI IDAI*. Jakarta.
- Rustam. 2011. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: EGC
- Rukiyah. 2013. *Antenatal Care*. Jakarta: EGC
- Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.

- Saifuddin. 2010. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. EGC. Jakarta.
- Saifuddin. 2011. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. EGC. Jakarta.
- Sherwood, Lauralee. 2012. *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Edisi 6. EGC. Jakarta : 708-710 hlm.
- Suherni. 2012. *Dasar-Dasar Ilmu Kebidanan*. Andalas University. Padang.
- Suhaeni. 2011. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sukarni. 2013. *Perawatan BBL*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika. Jakarta
- Sumarah. 2011. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- Tarwoto. 2013. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Varney, Hellen, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta;EGC
- Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC
- Walyani. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC
- Wiknjosastro. 2010. *Ilmu Kebidanan*. EGC. Jakarta.

**SATUAN ACARA KONSELING (SAK)**

**ANEMIA**



**Disusun Oleh:**

**Vira Firda Yazah**

**P07224117036**

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

**2020**

## SATUAN ACARA KONSELING

Pokok Bahasan	: Anemia
Sub Pokok Bahasan	: Pengetahuan tentang Anemia pada Kehamilan
Sasaran	: Ny. M
Tempat	: Rumah Ny.M
Waktu	: 30 menit
Penyuluh/Pembicara	: Vira Firda Yazah

### A. TUJUAN KONSELING

#### 1. Tujuan Umum

Setelah konseling ini, diharapkan supaya ibu dapat mengerti tentang anemia pada kehamilan.

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan konseling diharapkan ibu dapat menjelaskan kembali tentang:

- a. Ny. M mengetahui tentang pengertian anemia dalam kehamilan.
- b. Ny. M mengetahui tentang bahaya anemia dalam kehamilan.
- c. Ny. M mengetahui tentang pencegahan anemia dalam kehamilan.

### B. MATERI KONSELING TERLAMPIR

### C. METODE

Ceramah dan tanya jawab.

### D. MEDIA Leaflet

**E. KEGIATAN PENYULUHAN :**

Waktu	Tahap	Kegiatan	Media	Metode
3 menit	1. Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam.</li> <li>2. Memperkenalkan diri.</li> <li>3. Menyampaikan topik bahasan.</li> <li>4. Menjelaskan tujuan penyuluhan.</li> <li>5. Melakukan kontrak waktu.</li> </ol>	Leaflet	Ceramah
10 menit	2. Penyajian	Penyajian Materi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji pengetahuan awal Ny. M tentang topik yang akan disampaikan.</li> <li>2. Menyampaikan materi tentang anemia pada kehamilan.</li> </ol>	Leaflet	Ceramah
15 menit	1. Evaluasi	E luasi: <p>va Memberikan kesempatan pada Ny. M untuk bertanya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kembali pada Ny. M tentang materi yang telah diberikan.</li> <li>2. Bertanya.</li> <li>3.</li> </ol>	Leaflet	Ceramah
2 menit	4. Penutup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan materi.</li> <li>2. Memberi salam.</li> <li>3. Mendengarkan.</li> <li>4. Menjawab salam.</li> </ol>	Leaflet	Tanya jawab

**E. EVALUASI :**

1. Apa yang dimaksud dengan anemia dalam kehamilan?
2. Apa saja bahaya anemia dalam kehamilan?
3. Bagaimana pencegahan anemia dalam kehamilan?

## F. MATERI

### ANEMIA PADA KEHAMILAN

#### A. Pengertian

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

#### B. Gejala Awal Anemia Zat Besi

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

#### C. Patofisiologi

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah (hypervolemia). Hypervolemia merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang berada dalam tubuh tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatannya jauh lebih besar sehingga memberi efek yaitu konsentrasi hemoglobin berkurang dari 12 g/100 ml. (Prawirohardjo, 2010).

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

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

#### D. Jenis-Jenis Anemia

Menurut Prawirohardjo tahun 2009 anemia dapat digolongkan menjadi :

1. Anemia Defisiensi Besi (Fe).
2. Anemia Megaloblastik.
3. Anemia Hipoplastik.

#### E. 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 Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut:

Klasifikasi Derajat Anemia (Asuhan Kebidanan Patologis, 2014):

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

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

#### F. Bahaya Anemia dalam Kehamilan

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

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

#### G. Penanganan pada Anemia

##### 1. Anemia Ringan

Pada kehamilan dengan kadar Hb 8-10 gr% masih di anggap ringan sehingga hanya perlu di perlukan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari (Arisman, 2010).

## 2. Anemia Sedang

Pengobatan dapat di mulai dengan preparat besi ferus 600-1000 mg/hari seperti sulfat ferus atau glukonas ferus (Wiknjastro, 2005).

## 3. Anemia Berat

Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat 400 mg, 6 bulan selama hamil, dilanjutkan sampai 3 bulan setelah melahirkan (Arisman, 2010). 8)

## H. Pencegahan

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

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

## I. Penatalaksanaan pada Ibu Hamil dengan Anemia :

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

e) Sarankan ibu untuk tetap minum tablet Fe setiap hari.

#### J. Hubungan Anemia dengan Kehamilan

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

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

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

**SATUAN ACARA KONSELING (SAK)**  
**NYERI PINGGANG**



**Disusun Oleh:**

**Vira Firda Yazah**  
**P07224117036**

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

**2020**

**SATUAN ACARA KONSELING**

Pokok Bahasan : Nyeri Pinggang  
Sub Pokok Bahasan : Pengetahuan tentang Nyeri Pinggang pada Kehamilan  
Sasaran : Ny. M  
Tempat : Rumah Ny.M  
Waktu : 30 menit  
Penyuluh/Pembicara : Vira Firda Yazah

**A. TUJUAN KONSELING**

3. Tujuan Umum

Setelah konseling ini, diharapkan supaya ibu dapat mengerti tentang nyeri pinggang pada kehamilan.

4. Tujuan Khusus

Setelah diberikan konseling diharapkan ibu dapat menjelaskan kembali tentang:

- a. Ny. M mengetahui tentang penyebab nyeri pinggang dalam kehamilan.
- b. Ny. M mengetahui tentang cara mengatasi nyeri pinggang dalam kehamilan.
- c. Ny. M mengetahui tentang hal yang harus dilakukan jika terjadi nyeri pinggang dalam kehamilan.

**B. MATERI KONSELING  
TERLAMPIR**

**C. METODE**

Ceramah dan tanya jawab.

D. MEDIA  
Leaflet

E. KEGIATAN PENYULUHAN :

<b>Waktu</b>	<b>Tahap</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Media</b>	<b>Metode</b>
3 menit	1. Pendahuluan	6. Memberi salam. 7. Memperkenalkan diri. 8. Menyampaikan topik bahasan. 9. Menjelaskan tujuan penyuluhan. 10. Melakukan kontrak waktu.	Leaflet	Ceramah
10 menit	2. Penyajian	Penyajian Materi: 3. Mengkaji pengetahuan awal Ny. M tentang topik yang akan disampaikan. 4. Menyampaikan materi tentang nyeri pinggang pada kehamilan.	Leaflet	Ceramah
15 menit	1. Evaluasi	Evaluasi: 1. Memberikan kesempatan pada Ny. M untuk bertanya. 2. Menanyakan kembali pada Ny. M tentang materi yang telah diberikan. 3. Bertanya.	Leaflet	Ceramah
2 menit	4. Penutup	1. Menyimpulkan materi. 2. Memberi salam. 3. Mendengarkan. 4. Menjawab salam.	Leaflet	Tanya jawab

F. EVALUASI :

1. Apa penyebab nyeri pinggang ?
2. Bagaimana cara mengatasi nyeri pinggang ?
3. Apa yang harus dilakukan jika nyeri pinggang datang ?

## G. MATERI

### 1. Pengertian Nyeri Pinggang

Nyeri merupakan suatu informasi yang menyatakan adanya suatu proses patologis dalam badanyang menimbulkan perangsangan ujung saraf atau serabut saraf yang menghantarkan rasa nyeri.Nyeri karena perangsangan ujung saraf (reseptor) disebut nyeri protopatik yang bersifat nyerisetempat, nyeri karena perangsangan serabut saraf disebut nyeri neuropatik yang sifatnyamenjalar sesuai perjalanan sarafnya.Low back pain (nyeri pinggang) adalah nyeri di daerahlumbal dan sakral serta sekitarnya.

### 2. Penyebab Nyeri Pinggang

#### a) Perubahan hormon

Selama hamil ibu menghasilkan hormon yang disebut relaksin. Hormon ini merileksasikan ligamen didaerah panggul, sehingga persendian menjadi lebih longgar untuk persiapan proses melahirkan, namun hormon ini menyebabkan ligamen yang menyokong tulang punggung menjadi lebih longgar sehingga sering kali timbul rasa nyeri

#### b) Peregangan Otot

Seiring bertambahnya ukuran rahim,otot rektus abdominis yang berada di depan rahim ikut meregang ini lah yang memperparah nyeri pinggang ibu hamil.

#### c) Peningkatan berat badan

normalnya peningkatan BB ibu hamil 12,5 – 17,5 kg, karenanya tugas tulang belakang menjadi bertambah berat, karena harus menopang peningkatan berat badan janin dan bertambah besarnya rahim menyebabkan penekanan pada pembuluh darah besar dan syaraf yang terletak di tulang punggung dan tulang panggul.

#### d) Perubahan postur tubuh

Saat hamil pusat gravitasi tubuh berubah menjadi lebih kedepan, seiring bertambahnya Usia kahamilan

#### e) Stress

Dapat memperparah rasa nyeri pinggang pada ibu hamil.

### 3. Apa yang harus dilakukan jika nyeri datang

#### a) *Counterpressure*

Ibu berdiri atau tiduran miring bidan atau keluarga meletakkan puncak tangan atau mengepalkan tangan menekan dengan mantap daerah yang nyeri, satu tangan bidan atau keluarga diletakkan dipinggang ibu untuk menahan keseimbangan

b) *The double hip squeeze*

Dengan posisi yang sama dengan *Counterpressure*, bidan atau keluarga meletakkan jari (ibu jari) didaerah tulang pinggang kanan kiri dan ditekan kebawah dengan mantap dan tetap, serta ibu harus memberitahu bidan atau keluarga daerah mana yang terasa nyeri.

c) *The knee press*

Ibu duduk tegak dikursi yang tidak licin dan meletakkan punggung bawahnya serta bersandar dikursi. Kedua kaki berada diatas bantal dengan posisi sejajar lantai sehingga sendi pinggang dan lutut dalam posisi fleksi 90 derajat. Bidan berada di depan ibu dan meletakkan tangannya menyerupai cangkir kelutut ibu kemudian menenakannya, penekanan dilakukan jika ibu terasa nyeri atau kontraksi.

d) *Pelvic rocking*

Latihan ini dapat dilakukan oleh ibu sendiri dalam posisi merangkak. Ketika posisi ini tangan ibu harus dalam posisi ekstensi penuh dan lurus. Lantai, tangan, kaki, punggung dan lengan ibu harus membentuk posisi segi empat. Untuk memulainya punggung ibu harus lurus dengan pelvic didorong keatas kemudian rilexkan pinggang dan biarkan pelvic kedepan dan terasa nyaman. Pertahankan posisi ini beberapa detik dan kemudian dorong pinggang pada posisi lurus dan rileks dan diulangi hinga 25x sehari menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.