

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "R"  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PRAPATAN  
KOTA BALIKPAPAN  
07 MEI 2016 - 30 JUNI 2016**



Oleh

**NOVI ELISABETH SIBARANI**  
**NIM PO 7224113063**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR  
JURUSAN KEBIDANAN PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN  
2016**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "R"  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PRAPATAN  
KOTA BALIKPAPAN  
07 MEI 2016 - 30 JUNI 2016**



**Oleh**

**NOVI ELISABETH SIBARANI**  
**NIM PO 7224113063**

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR  
JURUSAN KEBIDANAN PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN  
2016**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di Wilayah  
Kerja Puskesmas Prapatan Kota Balikpapan Tahun 2016  
Nama Mahasiswa : Novi Elisabeth Sibarani  
NIM : PO 7224113063

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan  
Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Kaltim  
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

Balikpapan, 30 Juni 2016

MENYETUJUI

Pembimbing I

**Eny Sri Widayati, S. SiT, M. Kes**  
NIP. 196404161989032004

Pembimbing II

**Sekar Handayani, SST**  
NIP 197908152001122002

## HALAMAN PENGESAHAN

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."R" DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PRAPATAN KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2016

**NOVI ELISABETH SIBARANI**

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan  
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Depkes Kalimantan Timur  
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Pada Tanggal 30 Juni 2016

#### **Penguji Utama**

**Ernani Setyawati, M.Keb**  
NIP.19801205 2002122001

(.....)

#### **Penguji I**

**Eny Sri Widayati, S. SiT, M. Kes**  
NIP. 19640416 1989032004

(.....)

#### **Penguji II**

**Sekar Handayani, SST**  
NIP. 19790815 2001122002

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Balikpapan  
Balikpapan

Ketua Prodi D-III Kebidanan

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

**Eli Rahmawati, S.SiT.,M.Kes**  
NIP. 19740320199303200

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- Nama : Novi Elisabeth Sibarani
- Tempat,tanggal lahir : Balikpapan, 30 Nopember 1994
- Agama : Kristen Protestan
- Alamat : Jl. Mayjen Sutoyo Rt. 48 No. 47 Klandasan Ilir, Kota  
Balikpapan
- RiwayatPendidikan :
1. TK Eka Sahabat Balikpapan tahun 2000-2001
  2. SD Negeri 005 Balikpapan Selatan tahun 2002-2007
  3. SMP Negeri 10 Balikpapan tahun 2008-2010
  4. SMA Kartika V-1 Balikpapan 2011-2013
  5. Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kal-Tim Prodi  
Kebidanan Balikpapan tahun 2014 – sekarang

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai tepat pada waktunya hanya karena Mujizat Tuhan Yesus Kristus. Setiap saat dan untuk setiap hal yang saya jalani, saya percaya bahwa semuanya adalah rencana yang indah dari Tuhan Yesus Kristus. Semua yang terjadi merupakan kehendak Tuhan Yesus dan dibalik kehendak-Nya ada Rancangan Indah Pada Waktunya (*Pengkhotbah 3: 11*) , begitu juga pada saat menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi DIII Kebidanan Balikpapan, dari tingkat satu sampai tingkat akhir khususnya selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, saya mendapat banyak bantuan, perhatian, doa dan masukan serta dorongan dari banyak pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini izinkan saya mengucapkan terimakasih kepada :

### 1. Tuhan Yesus Kristus

Juruselamat dan Sahabat yang Selalu Setia. Saya Bersyukur atas Kemurahan, Kekuatan yang Engkau beri saya bisa meraih cita- cita ini. Banyak yang Engkau ajarkan ya Tuhan dari hal terkecil sampai terbesar. Engkau mengajari ku untuk selalu Bersyukur dan Sabar, Engkau selalu Menghiburku, Engkau Maha Penyelamat dari setiap duka, Engkau akan memberikan Sukacita serta Kemenagan kelak bagi setiap yang berseru Pada- Mu ya Tuhan...

### 2. Mama dan Bapak

Terimakasih ku ucapkan kepada mama, bapak selama ini telah memberikan penghiburan, dukungan, motivasi dan yang selalu menenangkan hatiku, membuatku menjadi tegar dalam meraih cita cita serta yang memberikan semangat

untuk mengerjakan Laporan Tugas Akhir. Terimakasih ya Tuhan telah kau berikan kepadaku malaikat dan telah kau lahirkan saya dari rahimnya

### **3. Abang, dan Kakak**

Terimakasih abang dan kakak selama ini suda memberikan saya semangat, dukungan, dan memberikan saya kesempatan telah menyekolahkan saya sampai dibangku kuliah dengan cita - cita Mulia ini. Hanya doa dan selemba kertas karya kecil ini yang bisa saya persembahkan .

### **4. My Lovely**

Terimakasih kepada abang Jakkop Manurung yang kukasihi dengan segenap hati. Telah hadir di hidupku memberikan semangat, dukungan dan perhatian serta kesabaran.

### **5. Dosen Pembimbing dan Penguji Utama**

Terimakasih saya panjatkan kepada dosen ku yang selalu sabar dan memberikan waktu untuk bimbingan, masukan serta arahan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir. Akan saya ingat segala jasa dan kesabaran ibu dalam membimbing saya selama ini sehingga saya bisa sampai ditahap sekarang ini.

### **6. Rekan-rekan AKB 80, dan Teman Terbaikku**

Terimakasih kepada seperjuangan selama tiga tahun kita bisa bersama untuk menimba ilmu, segala suka maupun duka kita jalani bersama sampai bisa sampai di tahap ini. Khususnya buat teman terbaikku : Kholida, Ria Magdalena Sinaga,

Selviana Boro, terimakasih sudah memberikan semangat, memberikan nasehat akan arti “Perjuangan Tanpa Putus Asa”. Kesederhanaan, Canda, tawa, bahkan tangis, kita lewati sehingga akhirnya kita bisa ditahap ini.

## **7. Semua Pihak**

Terimakasih ku ucapkan kepada semua orang yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang tulus membantu dengan penuh Kasih. Semoga mendapatkan Berkat dan Anugerah yang terindah dari Tuhan



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur yang tak terhingga peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yeang Maha Esa atas segala limpahan rahmat, karunia dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.“ R” di Wilayah Kerja Puskesmas Prapatan Kota Balikpapan Tahun 2016 dengan baik dan lancar.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan rendah hati penulis menerima semua masukan dan saran untuk perbaikan dan penyempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak yang sangat berarti dan dalam kesempatan ini tidak lupa penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada :

1. Drs. H. Lamri, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
2. Sonya Yulia., S.Pd.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
3. Eli Rahmawati, S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
4. Ernani Setyawati, SST, M. Keb selaku Penguji Utama Laporan Tugas Akhir

5. Eny Sri Widayati, S.SiT, M.P.H selaku Pembimbing I yang senantiasa mengingatkan dan memberi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Sekar Handayani, SST, selaku pembimbing II yang telah memberi masukan yang sangat dibutuhkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur Prodi D III Kebidanan Balikpapan
8. Teristimewa kedua Orang Tua Saya yang telah memberi semangat, doa, serta dukungan materi dan spiritualnya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
9. Sahabat yang senantiasa memberi semangat dan doa dalam kelancaran Studi Kasus saya.
10. Teman-teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
11. Klien beserta keluarga yang kooperatif sehingga memudahkan penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
12. Serta semua pihak yang telah membantu penulis, yang tidak dapat diucapkan satu-persatu.

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

Atas partisipasi dan dukungan dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terimakasih dan memohon maaf atas segala kekurangan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun bagi semua pihak yang membaca.

Terimah Kasih

Balikpapan, 29 Juni 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. RUMUSAN MASALAH .....	7
C. TUJUAN	
1. TUJUAN UMUM .....	7
2. TUJUAN KHUSUS .....	7
D. MANFAAT PENELITIAN .....	
1. MANFAAT TEORITIS .....	8
2. MANFAAT PRAKTIS .....	9
E. RUANG LINGKUP .....	10

F. SISTEMATIKA PENULISAN.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. KONSEP DASAR MANAJEMEN KEBIDANAN.....	13
B. PENGKAJIAN AWAL ASUHAN .....	18
C. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF .....	54
D. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN .....	97
<b>BAB III SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS</b>	
A. RANCANGAN PENULISAN.....	116
B. KERANGKA KONSEP DAN KERANGKA KERJA.....	117
C. SUBJEK PENULISAN.....	118
D. PENGUMPULAN DAN ANALISIS DATA .....	119
E. ETIKA PENULISAN. ....	120
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b>	
A. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN.....	123
B. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS .....	143
C. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS .....	155
D. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA .....	167
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. PEMBAHASAN PROSES ASUHAN KEBIDANAN .....	170
B. KETERBATASAN PELAKSANAAN ASUHAN.....	185
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. KESIMPULAN.....	186

B. SARAN .....	187
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>189</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Riwayat Persalinan.....	22
Tabel 2.2 Tafsiran Berat Janin .....	34
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri.....	35
Tabel 2.4 Fundus Uteri dalam cm.....	35
Tabel 2.5 Kebutuhan Makanan Ibu Hamil Setiap Hari.....	56
Tabel 2.6 Apgar Score.....	89
Tabel 2.7 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Post Partum .....	92
Tabel 4.0 Tabel Penatalaksanaan Pola Fungsional ANC Kunjungan ke- I.....	128
Tabel 4.0 Tabel Penatalaksanaan ANC Kunjungan ke- I .....	133
Tabel 4.1 Tabel Penatalaksanaan ANC Kunjungan ke- II. ....	138
Tabel 4.2 Tabel Penatalaksanaan ANC Kunjungan ke- III.....	142
Tabel 4.3 Tabel Penatalaksanaan PNC Kunjungan ke- I.....	146
Tabel 4.4 Tabel Penatalaksanaan PNC Kunjungan ke- II.....	151
Tabel 4.5 Tabel Penatalaksanaan PNC Kunjungan ke- III.....	154
Tabel 4.6 Tabel Penatalaksanaan Pola Fungsional Neonatus Kunjungan ke- I ..	157
Tabel 4.6 Tabel Penatalaksanaan Neonatus Kunjungan ke- I.....	158
Tabel 4.7 Tabel Penatalaksanaan Pola Fungsional Neonatus Kunjungan ke- II...	161
Tabel 4.7 Tabel Penatalaksanaan Neonatus Kunjungan ke- II.....	162
Tabel 4.8 Tabel Penatalaksanaan Pola Fungsional Neonatus Kunjungan ke- III.	165

Tabel 4.8 Tabel Penatalaksanaan Neonatus Kunjungan ke- III. ....	166
Tabel 4.9 Tabel Penatalaksanaan KB Suntik 3 Bulan.....	169



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus .....	117

## DAFTAR LAMPIRAN

Daftar Hadir Kunjungan Rumah .....
Lembar Asuhan Intranatal Care .....
Lembar Asuhan Pada Bayi Baru Lahir .....
Lembar Asuhan Post Partum.....
Lembar Buku KIA.....
Lembar Informasi.....
Lembar Keterangan KB Suntik.....
Lembar Konsul.....
Lembar Surat Keterangan Lahir.....
Lembar USG .....
Surat Keterangan Dr. Obygn.....
Surat Persetujuan Setelah Penjelasan.....
Partograf.....

## DAFTAR SINGKATAN

AKI (Angka Kematian Ibu) .....
AKB (Angka Kematian Bayi) .....
ANC ( <i>Ante Natal Care</i> ) .....
APN (Asuhan Persalinan Normal) .....
BBLR (Bayi Lahir Berat Rendah) .....
DJJ (Denyut Jantung Janin) .....
DPT ( <i>Difteri Pertusis Tetanus</i> ) .....
IM ( <i>Intra Maskuler</i> ) .....
IMT (Indeks Masa Tubuh) .....
KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).....
MPS ( <i>Making Pregnancy Safer</i> ) .....
MSH ( <i>Melanophore Stimulating Hormone</i> ) .....
SC ( <i>Sectio Caesaria</i> ) .....
SDGS ( <i>Sustainable Development Goals</i> ).....
SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) .....
TBJ (Tafsiran Berat Janin) .....
TFU (Tinggi Fundus Uteri).....
TT ( <i>Tetanus Toxoid</i> ) .....
WHO ( <i>World Health Organization</i> ) .....
WUS (Wanita Usia Subur).....

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu yang diakibatkan oleh proses reproduksi pada saat hamil, melahirkan dan masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) merupakan banyaknya kematian bayi berusia dibawah satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu (Data Statistik Indonesia, 2014).

Hasil dari Deklarasi SDGs (*Sustainable Development Goals*) pada juli 2014, draft kerangka kerja SDGs memiliki 17 targetan. Dalam targetan nomor 3 mengenai ketercakupn kesehatan yang semakin luas untuk memastikan hidup sehat dan sejahtera bagi semua kalangan. Pada sub target tersebut disebutkan bahwa pada tahun 2013 MMR atau AKI dalam skala global turun kurang dari 70 per 100.000 kelahiran (*Maternal Health Task Force* (MHTF Post- 2015)).

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial, budaya serta hambatan dalam mengatasi kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi trauma di negara berkembang sebesar 99 %. WHO

memperkirakan jika ibu hanya melahirkan rata-rata 3 bayi, maka kematian ibu dapat diturunkan menjadi 300.000 jiwa dan kematian bayi sebesar 5.000.000 jiwa per tahun (Manuaba, 2010).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, seperti halnya di negara lain adalah trias klasik (perdarahan, infeksi dan gestosis). Selain perdarahan dan infeksi sebagai penyebab kematian, sebenarnya tercakup pula kematian akibat abortus terinfeksi dan partus lama. Hanya 5% kematian ibu disebabkan oleh penyakit yang memburuk akibat kehamilan, misalnya penyakit jantung dan infeksi yang kronis (Prawirohardjo, 2009).

AKI dan AKB di Indonesia sampai saat ini masih cukup tinggi. Menurut Riset Kesehatan Dasar diperoleh data AKI di Indonesia tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup sementara AKB tahun 2007 sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup ( SDKI, 2007 ) dan ditahun 2012 AKI mengalami peningkatan sebesar 359 per 100.000 sementara ditahun 2012 AKB mengalami penurunan sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2012 ). Sehingga masih memerlukan kerja keras dari semua komponen untuk mencapai target 102 per 100.000 kelahiran hidup pada AKI dan 23 per 1000 kelahiran hidup pada AKB tersebut (Depkes, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2014 di Provinsi Kalimantan Timur sebanyak 177 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 21 per 1000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2015 ).

Di Kota Balikpapan pada Tahun 2012 terdapat 9 kasus. Tahun 2013 AKI mengalami kenaikan, yakni berjumlah 10 kasus. Sedangkan AKI pada Tahun

2014 mengalami kenaikan kembali dengan jumlah sebanyak 14 kasus. Pada Tahun 2015 mengalami penurunan sebanyak 9 kasus kematian. Sedangkan AKB pada Tahun 2012 mencapai 6 kasus. Tahun 2013 AKB menjadi 5 kasus, pada tahun 2014 jumlah AKB meningkat menjadi 11 kasus, dan ditahun 2015 menurun menjadi 6 kasus (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2016).

Berdasarkan Survey Demografi & Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014, tingginya AKI dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi dan budaya. Penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, eklamsia, infeksi, partus macet dan komplikasi keguguran, serta keterlambatan pengambilan keputusan di tingkat keluarga. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, hipotermi, immaturitas, dan infeksi.

Salah satu upaya dari Kementerian Kesehatan Indonesia untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB adalah negara membuat rencana strategi nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS). Depkes menargetkan pada tahun 2015 Indonesia akan berupaya menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup serta AKB menjadi 19 per 1000 kelahiran hidup, sehingga tercapainya konteks rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2015 (MenKes, 2011).

Secara keseluruhan, anemia terjadi pada 45 % wanita di negara berkembang dan 13 % di negara maju (*developed countries*). Di Amerika, 11 % wanita hamil usia subur mengalami anemia. Sementara presentase wanita hamil dari keluarga miskin makin 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).

Kematian ibu 15-20 % secara langsung atau tidak langsung berhubungan dengan anemia. Prevalensi anemia pada wanita hamil di Indonesia berkisar 20- 80 % tetapi pada umumnya banyak penelitian yang menunjukkan prevalensi anemia pada wanita hamil yang lebih besar dari 50 %. Juga banyak dilaporkan bahwa prevalensi pada Trimester III berkisar 50-79 %. Anemia dalam kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnya Angka Kesakitan Ibu (Saiffudin, 2009).

Di Kalimantan Timur, sekitar 50 % ibu hamil mengalami anemia. Ibu hamil yang kekurangan darah diberi 90 tablet darah untuk dikonsumsi 30 tablet per tiga bulan selama tiga triwulan (Kaltim Post, 2013). Di Balikpapan tahun 2012, cakupan pemberian tablet Fe sebesar 91, 68 % mengalami penurunan dari tahun 2011 sebesar 93,52 % dan masih jauh diatas target nasional yaitu 90 % (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2012)

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara 20 % sampai dengan 89 % dengan menetapkan Hb 11 gr % sebagai dasarnya. Hb 9 – 10 gr % disebut anemia ringan. Hb 7- 8 gr % disebut anemia sedang. Hb <7 gr % disebut anemia berat (Prawihorardjo, 2009 : 281).

Peran bidan sangat penting untuk menurunkan resiko terjadinya anemia dan komplikasinya. Salah satu usaha yang ditetapkan adalah pemeriksaan kehamilan secara rutin. Dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan standar 14 T (timbang berat dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam ibu hamil, temu wicara, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemberian reduksi urin atas indikasi, pemberian terapi kapsul

yodium, pemberian terapi anti malaria). Bagi petugas kesehatan, hal yang dilakukan untuk mencegah anemia ialah dengan kunjungan rutin selama kehamilan dan memeriksa Hb secara rutin yaitu minimal pada Trimester 1 dan ke III serta memberi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Fungsi zat besi antara lain: pembentukan hemoglobin baru, mengembalikan hemoglobin kepada nilai normal setelah terjadi perdarahan, mengambil sejumlah zat besi yang secara konsisten dikeluarkan tubuh terutama lewat urine, feses, dan keringat, menggantikan kehilangan zat besi lewat darah tubuh, pada laktasi untuk sekresi air susu (Saifuddin, 2009 : 91)

Setiap ibu hamil akan menghadapi resiko yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap ibu hamil memerlukan pengawasan selama masa kehamilannya (Salmah et al , 2006)

Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester II dan III seperti dispnea, insomnia, sering buang air kecil, tekanan dan ketidaknyamanan pada perineum, nyeri punggung, konstipasi, varises, mudah lelah, kontraksi Braxton hicks, kram kaki, edema pergelangan kaki dan perubahan mood serta peningkatan kecemasan (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2004;Perry, et al, 2010)

Fase terakhir pertumbuhan janin berlangsung pada periode tiga bulan terakhir (bulan ke – 7 sampai bulan ke – 9). Pada fase ini ibu hamil mulai merasa tertekan dan gelisah dikarenakan berat badan ibu hamil mulai bertambah drastis 2 antara 10,5 sampai 15 kg sehingga sering menyebabkan ibu hamil merasa lelah, tidak enak, sukar tidur, kaki dan tangan bengkak serta napas pendek. Semua gejala itu dapat membuat ibu hamil merasa cemas, mudah tersinggung dan lekas marah. Ibu



hamil sering memikirkan kesehatannya dan keamanan janin, lebih cemas lagi menghadapi saat- saat bersalin yang sudah mendekat (Dagun, 2002)

Sehingga bidan memiliki peran dalam melakukan asuhan kebidanan pro-aktif adalah dengan peningkatan cakupan *ante natal care* (ANC) yaitu pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, bersalin pada tenaga kesehatan, perawatan bayi baru lahir, kunjungan nifas kunjungan neonatal, penanganan komplikasi dan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan secara komprehensif (Syafudin, 2009).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2006).

Subyek dalam laporan tugas akhir ini adalah Ny. "R " usia 30 tahun, dengan usia kehamilan 30 minggu dengan anemia ringan dan tidak pernah keguguran. Dilakukan pengkajian pada tanggal 07 Maret 2016, dari hasil pengkajian ditemukan data pada keadaan umum ibu masih dalam batas normal, data hasil pemeriksaan penunjang ditemukan bahwa Hb ibu adalah 10, 9 gr % dan pada pemeriksaan inspeksi ditemukan bahwa conjutiva terlihat pucat.

Berdasarkan uraian diatas, penulis berkeinginan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. "R" umur 30 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> hamil 30 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin dengan anemia ringan yang bertempat di Kelurahan Prapatan. Asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan,

persalinan, nifas, sampai pelayanan KB, serta asuhan neonatus, bayi dan balita. Serta dilakukan pendokumentasian dengan menggunakan metode SOAP

## **B. . Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka yang menjadi rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana cara melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kb. Mulai dari langkah pengkajian, analisa masalah, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian terhadap Ny. “R” umur 30 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> hamil 30 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin dengan anemia ringan, yang bertempat di Kelurahan Prapatan Kota Balikpapan.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dari sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pelayanan kontrasepsi. Pada Ny. “R” usia 30 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. “R” usia 30 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> hamil 30 minggu
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan

pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. “R” usia 30 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> hamil 30 minggu .

- c. Mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. “R” usia 30 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> hamil 30 minggu.
- d. Mampu melakukan asuhan Nifas (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. “R” usia 30 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> hamil 30 minggu
- e. Mampu melakukan asuhan Neonatus (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. “R” usia 30 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> hamil 30 minggu
- f. Mampu melakukan asuhan KB (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada klien Ny. “R” usia 30 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> hamil 30 minggu

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Penulis**

Untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan

komprehensif, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

b. Bagi Masyarakat/ Klien

Terpantaunya keadaan klien dan bayinya sejak masa kehamilan, persalinan, dan nifas, sampai pelayanan Keluarga Berencana, serta menambah wawasan klien melalui KIE yang diberikan.

c. Bagi Bidan/ Nakes

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

d. Bagi Institusi

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

e. Bagi Profesi

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

## 2. Manfaat Teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*), diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan *evidence based* dalam praktik asuhan kebidanan.

### **E. Ruang Lingkup**

Penulisan laporan studi kasus ini disusun berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif *continuity of care* dengan pendekatan manajemen kebidanan secara Varney pada Ny. “R” mulai dari pengawasan kehamilan, persalinan, perawatan Bayi Baru Lahir, perawatan pada masa nifas, neonatus hingga pelaksanaan program KB diwilayah kerja Puskesmas Prapatan Balikpapan

### **F. Sistematika Penulisan**

Sistematika umum penulisan laporan proposal tugas akhir adalah sebagai berikut :

**JUDUL**

**HALAMAN JUDUL**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KATA PENGANTAR**

**DAFTAR ISI**

**DAFTAR TABEL**

**DAFTAR GAMBAR**

**BAB I**

## **PENDAHULUAN**

- A. Latar Belakang
- B. Rumusan Masalah
- C. Tujuan
  - 1. Tujuan Umum
  - 2. Tujuan Khusus
- D. Manfaat
  - 1. Manfaat Praktis
  - 2. Manfaat Teoritis
- E. Ruang Lingkup
- F. Sistematika Penulisan

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

- 1. Manajemen Varney
- 2. Hasil pengkajian klien dan perencanaan asuhan

#### B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

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

## **BAB III**

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

### **KASUS**

## **BAB IV**

**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN SECARA  
KOMPREHENSIF DALAM BENTUK SOAP**

**BAB V**

**PEMBAHASAN**

**BAB VI**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

- A. Surat Permohonan Studi Pendahuluan
- B. Lembar Bimbingan LTA
- C. Lembar Penjelasan Pelaksanaan Asuhan Komprehensif
- D. Lembar Persetujuan Klien
- E. Partograf
- F. Lampiran Lainnya

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pengertian**

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (health provider) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan. (Wikipedia, 2013).

##### **a. Proses Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney (1997)**

Varney (1997) menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode mengorganisasikan pikiran dan tindakan yang melibatkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

##### **b. Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :**

###### **Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

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



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

#### Langkah II : Interpretasi data

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

#### Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

#### Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

#### Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

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

#### 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 pad

langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

#### Dokumentasi

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

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

P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet.

Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostic/laboratorium, konseling/penyuluhan Follow up.

## B. Konsep Dasar Asuhan Manajemen Pada Ibu Hamil

### PENGAJIAN AWAL ASUHAN

Tanggal : 07 Maret 2016

Jam : 19.00 WITA

Oleh : Novi Elilsabeth Sibarani

S :

#### a. Data Subjek

##### 1) Identitas

Nama klien	: Ny. R	Nama suami	: Tn. M
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 38 Tahun
Suku	: Madura	Suku	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTP	Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kelurahan Prapatan		

##### 2) Keluhan utama : Kadang- kadang sakit pinggang sejak kehamilan ini

Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Jannah, 2012).

##### 3) Riwayat obstetri dan ginekologi

Riwayat obstetri dikaji untuk mengetahui kesehatan reproduksi yang dialami oleh pasien baik riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas (Ambarwati, 2008).

Riwayat ginekologi dengan mengkaji perdarahan diluar haid, riwayat keputihan, perdarahan post koitus, riwayat tumor ganas (Ambarwati, 2008).

a) Riwayat Menstruasi

- (1) HPHT : 10 Agustus 2015
- (2) TP : 17 Mei 2016
- (3) Usia Kehamilan : 30 minggu
- (4) Menarche : 12 Tahun
- (5) Siklus : 28 hari
- (6) Lamanya :  $\pm$ 5 hari
- (7) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
- (8) Konsistensi : Cair, kadang bergumpal
- (9) Siklus : Teratur
- (10) Dismenorrhea : Tidak Ada
- (11) Keluhan lain : Tidak Ada

b) Flour Albus

- (1) Banyaknya : Sedikit
- (2) Warna : Putih Jernih
- (3) Bau/gatal : Tidak Ada

c) Tanda – tanda kehamilan

- (1) Test kehamilan : PP Test
- (2) Tanggal : 10 Oktober 2015
- (3) Hasil : Positif (+)

(4) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu :

Usia kehamilan 5 bulan

(5) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : Baik ( 12x )

d) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

- (1) Mioma uteri : Tidak Ada
- (2) Kista : Ada saat gadis dan sudah lama sembuh
- (3) Mola hidatidosa : Tidak Ada
- (4) PID : Tidak Ada
- (5) Endometriosis : Tidak Ada
- (6) KET : Tidak Ada
- (7) Hydramnion : Tidak Ada
- (8) Gemelli : Tidak Ada
- (9) Lain – lain : Tidak Ada

e) Riwayat kehamilan

G 2 P 1 0 0 1

- (1) Kehamilan I : Tahun 2007

f) Riwayat Imunisasi

- (1) Imunisasi Catin : Tempat : ya Puskesmas Tanggal : lupa
- (2) Imunisasi TT I : Tempat : ya Tanggal : lupa
- (3) Imunisasi TT II : Tempat : ya Tanggal : lupa

4) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ny. R tidak memiliki penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, hepar, DM, anemia, PMS/ HIV/ AIDS, campak,

malaria, TBC, gangguan mental, operasi, kadang- kadang haemorrhoid, nyeri pada tungkai, oedema.

b) Alergi:

(1) Makanan : Tidak Ada

(2) Obat- obatan : Tidak Ada

5) Keluhan selama hamil

- a) Rasa lelah : Ada, kadang- kadang
- b) Mual dan muntah : Ada, di awal kehamilan
- c) Tidak nafsu makan : Tidak Ada
- d) Sakit kepala/pusing : Tidak Ada
- e) Penglihatan kabur : Tidak Ada
- f) Nyeri perut : Tidak Ada
- g) Nyeri waktu BAK : Tidak Ada
- h) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
- i) Perdarahan : Tidak Ada
- j) Haemorrhoid : Tidak Ada
- k) Nyeri pada tungkai : Tidak Ada
- l) Oedema : Tidak Ada
- m) Lain-lain : Tidak Ada



## 6) Riwayat persalinan yang lalu

Tabel 2. 1

## Riwayat Persalinan

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak				Nifas	Usia anak	KB
No	Thn/Tg l lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	B B	PB	Kadaan		sekarang	
1	21- Jan- 2007	Rs. Tent ara	Aterm	Ta'a	Spt	Bidan	Ta'a	Laki	29 00	50	Hidup	Normal	8 Tahun	Suntik 3 bln
2	H A M I L I N I													

## 7) Riwayat Menyusui

Anak I : ASI Lamanya : 3 Tahun Alasan: .....

## 8) Riwayat KB

- a) Pernah ikut KB : Ya
- b) Jenis kontrasepsi digunakan : Suntik KB 3 bulan
- c) Lama pemakaian :  $\pm$  6 tahun
- d) Keluhan selama pemakaian : Kegemukan
- e) Tempat pelayanan KB : Puskesmas Prapatan
- f) Alasan ganti metode : Ingin Hamil
- g) Ikut KB atas motivasi : Diri sendiri dan suami

## 9) Kebiasaan sehari-hari

- a) Merokok sebelum / selama hamil : Tidak Pernah

b) Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil : Selama hamil ibu kadang- kadang mengkonsumsi 1 tablet perhari yaitu vitamin, kalsium, tablet Fe. 1 minggu sekitar 5 tablet diminum dengan air putih.

c) Alkohol : Tidak ada

d) Makan / diet

Jenis makanan : Nasi, lauk pauk, sayuran, dan buah-  
buahan, roti, minum teh 2 x sehari

Frekuensi : 2-3 kali/ hari

Porsi : Sedang

Pantangan : Tidak Ada

e) Defekasi/ miksi

1) BAB

(a) Frekuensi : 1x Sehari

(b) Konsistensi : Padat

(c) Warna : Kekuningan

(d) Keluhan : Tidak Ada

2) BAK

(a) Frekuensi : 6-7 x/hari

(b) Konsistensi : Cair

(c) Warna : Kuning Jernih

(d) Keluhan : Tidak Ada

f) Pola istirahat dan tidur

1) Siang : Tidak ada

2) Malam :  $\pm$  7-8

g) Pola aktivitas sehari-hari

1) Di dalam rumah : Pekerjaan rumah tangga, bantu jualan

2) Di luar rumah : Tidak Ada

h) Pola seksualitas

1) Frekuensi : 1 x seminggu

2) Keluhan : Tidak Ada

10) Riwayat Psikososial

a) Pernikahan

(1) Status : Menikah

(2) Yang ke : 1

(3) Lamanya : 12 tahun

(4) Usia saat perkawinan : 19 Tahun

b) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : Cukup, ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan.

c) Respon ibu terhadap kehamilan : Senang, ibu antusias akan kehamilannya ini.

d) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Laki-laki atau perempuan sama saja.

e) Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : Senang, suami mengatakan perempuan atau laki – laki sama saja.

f) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Ada, seperti bawa bawang putih saat hamil.

g) Pantangan selama kehamilan : Tidak Ada

h) Persiapan persalinan

a) Rencana tempat bersalin : Puskesmas Pasar Baru

b) Persiapan ibu dan bayi : Ibu sudah menyiapkan pakaian bayi dan ibu

#### 11) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Ny. R tidak memiliki riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi, hepar, diabetes melitus, anemia, PMS / HIV / AIDS, campak, malaria, TBC, gangguan mental, operasi, bayi lahir kembar, lain-lain.

Mengkaji riwayat penyakit Herediter (Hipertensi, DM, Asma), menular (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS) Bila dalam keluarga ada riwayat kembar, smaka kemungkinan akan menurun.

O :

#### a. Data Objektif

##### 1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi : pemeriksaan khusus ( terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) dan pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya(Suryani, 2008).

a) Keadaan umum : Baik

Berat badan

- (1) Sebelum Hamil : 49 kg
- (2) Saat Hamil : 60 kg
- (3) Penurunan : Tidak Ada

Perkiraan kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah : 4 kg pada kehamilan di TM I 0,5 kg/minggu pada kehamilan TM II sampai TM III jadi keseluruhan total kenaikan berat badannya yaitu 15-16 kg selama kehamilan (Sulistiyawati, 2010). Penambahan berat badan 6,5 kg sampai 15 kg. (Manuaba, 2010).

#### b) Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan salah satu ukuran pertumbuhan seseorang. Tinggi badan dapat diukur dengan stasiometer atau tongkat pengukur (Tambunan, 2011).

Rumus IMT adalah:

Berat Badan Sebelum Hamil

---

Tinggi badan (m<sup>2</sup>)

Tabel 2.2

Rekomendasi kenaikan berat badan ibu hamil berdasarkan IMT (Indeks Masa Tubuh) sebelum kehamilan :

Keadaan gizi berdasarkan IMT	Kenaikan BB (Kg)
Gizi kurang/underweight (<19,8)	12,5 –18,00
<b>Normal (19,8-26)</b>	11,5 – 16,00
Gizi lebih / over weight (> 26 – 29)	7,0 – 11,5
Obesitas (29)	6,0

Sumber: Arisman (2007)

Pada Ny. R. Berat Badan ibu sebelum hamil yaitu 49 kg, sedangkan tinggi badannya yaitu 146 cm. Nilai IMT Ny. R

$$\frac{49}{146 (m^2)} = \frac{49}{2,1316} = 22,98$$

Jadi IMT Ny R yaitu 22,98 dalam batas normal

c) LILA : 27 cm

Pada LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang kurang/ buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR (Manuaba, 2010).

d) Kesadaran : Compos Mentis

e) Ekspresi wajah : Senang

f) Keadaan emosional : Stabil

g) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nilai normal rata-rata tekanan sistol pada orang dewasa adalah 100 sampai 140 mmHg, sedangkan rata-rata diastol adalah 60 sampai 90 mmHg. (Prawiroharjo, 2009)

(2) Nadi : 80 x/menit

Tekanan nadi adalah tekanan yang ditimbulkan oleh perbedaan sistolik dan diastolik. Normalnya 60-80 kali per menit (Tambunan, 2011).

(3) Suhu : 36,7 °C

Suhu normal pemeriksaan Axila yaitu 36,6°C (Tambunan, 2011).

(4) Pernapasan : 21x/ menit

Pernapasan pada orang dewasa yaitu 16-24x/menit (Pawiroharjo, 2006).

## 2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

(1) Kepala

(a) Kulit kepala : Bersih

(b) Kontriksi rambut : Kuat

(c) Distribusi rambut : Merata

(d) Lain – lain : Tidak Ada

Inspeksi dengan memperhatikan bentuk kepala terdapat benjolan atau tidak, nyeri tekan dan kebersihan kepala (Prawiroharjo, 2009 ).

(2) Muka

(a) Kloasma gravidarum : Tidak Ada

(b) Oedema : Tidak Ada

(c) Pucat / tidak : Tidak Ada

(d) Lain – lain : Tidak Ada

Pada daerah wajah/muka dilihat simetris atau tidak, apakah kulitnya normal atau tidak, pucat/tidak, atau ikhterus dan lihat apakah terjadi hiperpigmentasi. Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu, pigmentasi ini disebabkan pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) yang meningkat. Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmentasi kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. (Sulistyawati, 2009).

(3) Mata

(a) Kelopak mata : Tidak Oedema

(b) Konjungtiva : Terlihat Anemis

(c) Sklera : Tidak Ikterik

(d) Lain – lain : Tidak Ada



Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, apakah dalam keadaan normal yaitu putih.

(4) Mulut dan gigi

- (a) Gigi geligi : Lengkap
- (b) Mukosa mulut : Lembab
- (c) Caries dentis : Ada
- (d) Geraham : Lengkap
- (e) Lidah : Bersih
- (f) Lain – lain : Tidak Ada

(5) Leher

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

Tujuan pengkajian leher secara umum adalah mengetahui bentuk leher serta organ-organ penting yang berkaitan. Pembesaran kelenjar limfe dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, misalnya peradangan akut/ kronis. Pembesaran limfe juga terjadi dibeberapa kasus seperti tuberculosis atau sifilis. Palpasi kelenjar tyroid dilakukan untuk mengetahui adanya pembesaran kelenjar tiroid yang

biasanya disebabkan oleh kekurangan garam yodium (Prawiroharjo, 2009).

(6) Dada

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

Setelah bulan pertama suatu cairan yang berwarna kekuningan yang disebut colostrum dapat keluar (Saifuddin, 2008).

(7) Perut

- (a) Bekas operasi: Ada
- (b) Striae : Ada
- (c) Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
- (d) Asites : Tidak Ada
- (e) Lain-lain : Tidak Ada

Bentuk abdomen yang normal adalah simetris, baik pada orang gemuk maupun pada orang kurus. Pada bagian abdomen juga kita mendengarkan bising usus yang disebabkan oleh perpindahan gas atau makanan sepanjang intestinum dan suara pembuluh darah serta suara Denyut Jantung Janin. Di daerah abdomen kita meraba bagian-bagian janin, menentukan TFU (Prawirohardjo, 2009).

## (8) Punggung

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

## (9) Genitalia

Pada genitalia tidak dilakukan karena tidak ada indikasi di varises, pengeluaran, oedema, perineum, luka parut, fistula, dan lain- lain.

## (10) Ekstremitas

- (a) Oedema : Tidak Ada
- (b) Varises : Tidak Ada
- (c) Turgor : Baik
- (d) Lain – lain : Tidak Ada

## a) Inspeksi

Tidak ada edema (tekan daerah tibia / dorsalis pedis bila ada cekungan di bekas tekanan : edema + ), varises, kesimetrisan, kelainan (Manuaba, 2010).

## b) Palpasi

## (1) Leher

- (a) Vena jugularis : Tidak Ada Pembesaran
- (b) Kelenjar getah bening : Tidak Ada Pembesaran
- (c) Kelenjar tiroid : Tidak Ada Pembesaran
- (d) Lain – lain : Tidak Ada

## (2) Dada

- (a) Mammae : Simetris

- (b) Massa : Tidak Ada
- (c) Konsistensi : Kenyal
- (d) Pengeluaran Colostrum : Tidak Ada<sup>7</sup>
- (e) Lain-lain : Tidak Ada

### (3) Perut

TFU (Mc. Donald) : 27 cm

- (a) Leopold I : TFU Pertengahan PX- Pusat. Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting
- (b) Leopold II : pada bagian kiri bawah teraba bulat, keras datar, dan seperti papan (punggung), sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin.
- (c) Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk PAP.
- (d) Leopold IV : konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP).

Untuk mengetahui besarnya rahim dan letak janin dalam rahim. Sebelum usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar. (Varney, 2006).

## 2.3

Tabel Tafsiran Berat Janin

UK (bulan)	BB (gram)
1 bulan	-
2 bulan	1,1
3 bulan	14,2
4 bulan	108,0
5 bulan	316
6 bulan	630
7 bulan	1045
8 bulan	1680
9 bulan	2478
10 bulan	3405



Sumber : Mochtar (2009)

$$\text{TBJ} = (27-12) \times 155 = 15 \times 155 = 2325 \text{ gram}$$

- TBJ (gr) = (TFU-11) x 155, jika kepala sudah masuk ke dalam panggul
- TBJ (gr) = (TFU-12) x 155, jika kepala masih diatas spina ischiadika (JNPK-KR, 2008)

Tabel 2.4

## Tinggi Fundus Uteri (menurut Leopold)

12 minggu	1-2 jari atas syimpisis
16 minggu	Pertengahan syimpisis-pusat
20 minggu	3 jari bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari atas pusat
32 minggu	Pertengahan P.X-pusat
36 minggu	3 jari bawah P.X
40 minggu	Pertengahan P.X-pusat

Sumber : Penentuan Usia Kehamilan menurut Leopold tahun 2009

Tabel 2.5

## Fundus Uteri dalam cm (menurut Mc-Donald)

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

Sumber : Penentuan Usia Kehamilan menurut Mc-Donald tahun 2009

- Pengukuran tinggi fundus uteri ini untuk mengetahui pertumbuhan janin yang tidak begitu baik dengan menilai besarnya tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan (Yayan dkk, 2009). Nutrisi

penting yang diperlukan selama hamil menurut Kusmiyati (2009), antara lain sebagai berikut

(4) Tungkai : tidak ada oedema dan varices pada kedua tangan dan kaki

(5) Kulit : turgor kulit baik

c) Auskultasi

a. Paru-paru

(a) Wheezing : Tidak Ada

(b) Ronchi : Tidak Ada

b. Jantung

a. Irama : Teratur

b. Frekuensi : 83 x/menit

c. Intensitas : Baik

d. Lain-lain : Tidak Ada

c. Perut

(a) Punctum Maksimum : Pertengahan PX- Pusat

(b) Frekuensi : 142 x/menit

(c) Irama : Teratur

(d) Intensitas : Kuat

(e) Lain-lain : Tidak ada

d) Perkusi

(1) Dada : Tidak dilakukan

(2) Perut : Tidak dilakukan

(3) Ekstremitas

Refleks Patella : Positif kanan dan kiri

Reflek patella yakni kontraksi quadrisep dan ekstensi lutut adalah respons normal ( Varney, 2002).

### 3) Pemeriksaan Khusus

#### 1) Pemeriksaan dalam

Saat melakukan pemeriksaan dalam tidak dilakukan karena tidak ada indikasi pada vulva / uretra , vagina, dinding vagina, porsio, pembukaan, ukuran serviks, posisi serviks konsistensi

#### 2) Pelvimetri klinik

Pada Ny. R tidak dilakukan pemeriksaan karena tidak ada indikasi pada pelvimetri klinik di promontorium, linea inominata, spina ischiadica, dinding samping, ujung sacrum :, arcus pubis, adneksa, ukura, posisi.

Pemeriksaan dalam pada hamil muda dilakukan untuk menentukan keadaan panggul. Sedangkan pada usia kehamilan aterm dilakukan untuk mengetahui tanda-tanda persalinan (Manuaba, 2010).

### 4) Pemeriksaan Laboratorium

a) Darah Tanggal : 10-Maret-2016

(a) Hb : 10, 9 gr %

(b) Golongan darah : O

(c) Lain – lain : Tidak Ada

b) Urine Tanggal : 13-Maret-2016



- (1) Protein : Negatif
- (2) Albumin : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi
- (3) Reduksi : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi
- (4) Lain – lain : Tidak Ada

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan melalui sampel urine atau sampel darah . Pemeriksaan sampel urine pada ibu hamil antara lain untuk keperluan pemeriksaan tes kehamilan (PPTest) , warna urine , bau , kejernihan , protein urine , dan glukosa urine.

Pemeriksaan darah ibu hamil, antara lain bertujuan untuk memeriksa hemoglobin, golongan darah, hematokrit darah, faktor resus, rubella, VDRL/RPR dan HIV. Pemeriksaan HIV harus dilakukan dengan persetujuan ibu hamil (Manuaba, 2010

#### c) Pemeriksaan Penunjang

- 1. USG : Dilakukan Kamis tgl 10 Mar
- 2. X – Ray : Tidak Dilakukan
- 3. Lain – lain : Tidak Ada

## 2. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

### a. Diagnosis

Diagnosis : G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub>usia kehamilan 30 minggu janin tunggal hidup intrauterine dengan anemia ringan.

### b. Masalah :

1. Ibu mengatakan kadang- kadang nyeri pinggang

Dasar : Ibu mengatakan kadang- kadang nyeri pinggang sejak usia kehamilan 30 minggu ini.

3. Langkah III ( Mengidentifikasi Diagnosis Potensial )

Diagnosis Potensial : Anemia sedang/ berat

Masalah Potensial : Tidak Ada

Langkah ini diambil berdasarkan diagnosis dan masalah aktual yang telah diidentifikasi. Pada langkah ini juga dituntut untuk merumuskan tindakan antisipasi agar diagnosis/masalah potensial tersebut tidak terjadi.

4. Kebutuhan Tindakan Segera :

Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan. Pada ibu hamil dengan anemia ringan antisipasi yang dilakukan adalah pemberian tablet besi diminum 60 mg/ hari, pemeriksaan kadar Hb 1 bulan sekali dan lakukan kolaborasi dengan Dokter Sp.OG (Manuaba, 2007).

5. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang menyeluruh)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh sebagai kelanjutan manajemen terhadap diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi.

- a) Bina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya
- b) Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- c) Beritahu bahwa ibu sedang mengalami anemia ringan

- d) Anjurkan ibu meneruskan minum tablet Fe dan kalsium seperti biasanya. Tablet Fe (zat besi) diminum 60 mg/ hari.
- e) Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas
- f) Memberikan penkes tentang:
  - a. Gizi seimbang pada ibu hamil dan anemia pada ibu hamil.
  - b. Tanda bahaya pada kehamilan trimester III
  - c. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
  - d. Tanda-tanda persalinan
  - e. KB (Suntik)
- g) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

6. Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan/Implementasi)

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun.

- a. Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien
- b. Memberitahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janinnya saat ini baik .

KU : Baik

Kes : Compos mentis

TP : 17 Mei 2015

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

Pernafasan : 21x/ menit

Temperatur : 36,7 °C  
Palpasi:

TFU Mc. Donald : TFU Pertengahan PX – Pusat ( 27 Cm ),

LI : Teraba bokong

LII : Punggung kiri

LIII : Presentasi kepala

LIV : Belum masuk PAP

Auskultasi

DJJ : Positive (+), frekuensi 142x/menit, irama teratur, intensitas kuat

c. Memberitahu bahwa ibu mengalami anemia ringan

1) Pemeriksaan penunjang

a) Hb : 10,9 gr % dan

b) Protein urine : Negative

d. Menganjurkan ibu meneruskan minum tablet Fe dan kalsium seperti biasanya. Tablet Fe (zat besi) diminum 60 mg/ hari., hindari minum tablet Fe dengan teh, kopi atau susu.

e. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup (tidur siang  $\pm$  1 jam dan tidur malam  $\pm$  sekitar 8 jam) serta mengurangi aktifitas.

f. Memberikan KIE mengenai

1) Gzi seimbang pada ibu hamil

2) Tanda bahaya pada kehamilan trimester III

3) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

4) Tanda- tanda persalinan

5) KB (suntik)

g. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika adakeluhan

7. Langkah VII ( Evaluasi )

- 1) Terbinanya hubungan yang baik dengan klien dan keluarga klien
- 2) Ibu mendengarkan dan memahami hasil pemeriksaan yang dijelaskan
- 3) Ibu mengerti untuk meminum tablet tambah darahnya 60 mg/hari Ibu mendengarkan dan memahami KIE yang diberikan.
- 4) Ibu mengerti untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu dan apabila ada keluhan yang dirasakan

### **Rencana Asuhan kebidanan pada ibu hamil K2 dan K3**

#### Manajemen Kebidanan (Perencanaan Asuhan)

##### 1. Rencana Asuhan kebidanan pada ibu hamil K2 dan K3

Langkah 1 : Menanyakan apakah ibu ada keluhan pada kehamilannya saat ini, kemudian menanyakan apakah hb ibu normal pada usia kehamilan selanjutnya dan menanyakan apakah keluhan ibu kadang- kadang nyeri sakit pinggang pada saat kunjungan pertama berkurang atau meningkat. Menanyakan pada ibu apakah anjuran untuk meningkatkan hb ibu normal. Menanyakan apakah ibu mengerti tentang ketidaknyaman nyeri pinggang secara fisiologis dan patologis dan apakah anjuran untuk mengurangi rasa nyeri pinggang. Menanyakan apakah pada ibu merasakan gerakan janin saat ini. Serta melakukan pemeriksaan fisik pada ibu berupa keadaan umum, tanda – tanda vital, inspeksi payudara, palpasi abdomen, auskultasi DJJ ( Denyut Jantung Janin) dan palpasi dan perkusi pada ekstremitas serta menghitung usia kehamilan.

Langkah II : Diagnosa G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 30 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala. Ditemukan keluhan yang ibu rasakan, hasil pemeriksaan, keadaan

umum, tanda- tanda vital, usia kehamilan, palpasi abdomen pada Leopold I- IV, serta auskultasi DJJ ( Denyut Jantung Janin).

Langkah III : Diagnosa atau masalah potensial dapat ditetapkan setelah pengumpulan data serta pemeriksaan.

Langkah IV : Kebutuhan yang memerlukan tindakan segera ditetapkan setelah pengumpulan data serta dilakukan pemeriksaan. Pada ibu hamil dengan anemia ringan antisipasi yang dilakukan adalah pemberian tablet besi diminum 60 mg/ hari, pemeriksaan kadar Hb 1 bulan sekali dan lakukan kolaborasi dengan Dokter Sp.OG (Manuaba, 2007).

Langkah VI : Pelaksanaan asuhan yaitu menjelaskan kadar hb ibu dibawah standar normal, dimana kadar hb ini bisa membahayakan ibu saat persalinan jika kadar hb ibu menurun di kehamilan berikut dan menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan kadang- kadang nyeri sakit pinggang pada usia kehamilan. Bahwa nyeri sakit pinggang merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Ketidaknyaman bisa berupa normal bahkan berlebihan. Dan memberikan ibu penkes tentang gizi seimbang pada ibu hamil, tanda bahaya pada kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, KB

(Suntik) serta melakukan pemeriksaan kesehatan 1 minggu atau jika ibu ada keluhan.

Langkah VII : Asuhan dapat dievaluasi setelah dilakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan.

## 2. Rencana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Langkah 1 : Menanyakan pada ibu tentang keluhan ibu serta tanyakan apakah gerakan janin masih dirasakan, apakah ada tanda tanda persalinan seperti perut kencang- kencang, keluar lendir darah, air ketuban. Kemudian melakukan pemeriksaan fisik pada ibu berupa keadaan umum, tanda- tanda vital, menghitung usia kehamilan, inspeksi mata, palpasi abdomen pada Leopod I- IV, perkusi pada ekstremitas, pemeriksaan dalam serta pemeriksaan penunjang.

Langkah II : Diagnosa G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 30 minggu janin Inpartu Kala `

Ditemukan keluhan yang ibu rasakan, hasil pemeriksaan ibu dengan kala 1 memanjang, keadaan umum, tanda- tanda vital, inspeksi, palpasi abdominal pada Leopod I- IV, his, auskultasi DJJ, serta hasil pemeriksaan dalam.

Langkah III : Daiagnosa atau masalah potensial dapat ditetapkan setelah pengumpulan data serta pemeriksaan.



Langkah IV : Kebutuhan yang memerlukan tindakan segera ditetapkan setelah pengumpulan data serta dilakukan pemeriksaan.

Langkah V : Menyusun rencana asuhan yaitu pada kala I, menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri dan mengajarkan ibu untuk menarik nafas dari hidung dan buang lewat mulut pada saat his, memberikan dukungan mental, menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela his, memberikan dukungan mental, mengurangi tindakan pemeriksaan dalam secara berulang untuk menghindari terjadinya infeksi, pada kala II menjelaskan kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan ibu dan janin, ajarkan ibu untuk teknik meneran yang benar, tolong ibu untuk melahirkan kepala dan badan bayi, tangan dan kaki baru lahir, kemudian memantau keadaan ibu dan bayi.

Pada Kala III menyusun rencana asuhan yaitu menjelaskan keadaan ibu saat ini, kemudian memastikan janin tunggal, berikan suntikkan oxytocin untuk kontraksi rahim serta melakukan observasi pada tanda tanda pelepasan plasenta, melakukan manajemen aktif kala III, mengobservasi kelengkapan plasenta kemudian periksa adanya laserasi jalan lahir dan

lakukanan observasi keadaan umum, tanda tanda vital serta estimasi perdarahan, kandung kemih, TFU dan UC.

Kemudian lakukan observasi pada kala IV, kemudian bersihkan ibu, dekontaminasikan alat- alat setelah persalinan, berikan asuhan bayi baru lahir setelah satu jam pertama dan lengkapi partograf.

Langkah VII : Evaluasi pada kala I ibu yaitu mengerti tentang keadaanya dan ibu sedang tidur miring, ibu juga sudah mempraktikan nafas dalam pada saat his. Pada kala II ibu sudah mengetahui persalinannya maju, dan telah diberi asupan nutrisi ibu serta cek jantung janin setiap satu jam, kemudian bayi telah ditolong lahir, dan ibu menggunakan teknik meneran yang benar. Bayi telah lahir dilakukan pemantauan keadaan bayi dan ibu.

Pada kala III telah dipastikan janin tunggal dan telah disuntikkan oxytocin di paha kiri ibu, telah dipantau adanya tanda pelepasan plasenta dan lakukan manajemen aktif kala III kemudian observasi kelengkapan plasenta kemudian periksa adanya laserasi jalan lahir dan observasi keadaan umum, tanda- tanda vital serta estimasi perdarahan, kandung kemih, TFU dan UC.

Kemudian lakukan observasi pada kala IV, kemudian bersihkan ibu, dekontaminasi alat alat setelah persalinan, berikan asuhan BBL setelah satu jam pertama dan lengkapi partograf.

3. Rencana asuhan pada bayi baru lahir

Langkah I : Melakukan penilaian awal BBL, mendeteksi dini adanya komplikasi-komplikasi yang di derita bayi baru lahir dengan persalinan lama dan bayi baru lahir, serta melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

Langkah II : Diagnosa BBL  
Ditemukan hasil penilaian awal BBL dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik BBL.

Langkah III : Diagnosa atau masalah potensial dapat ditetapkan setelah pengumpulan data serta pemeriksaan.

Langkah IV : Kebutuhan yang memerlukan tindakan segera ditetapkan setelah pengumpulan data dan pemeriksaan.

Langkah V : Merencanakan penanganan langkah awal resusitasi jika ada indikasi, menjaga kehangatan bayi, kemudian melakukan pengukuran antropometri dan menimbang berat badan kemudian menyuntikkan vit K dan satu jam setelahnya suntikan imunisasi HBO di paha kanan, berikan bayi kepada ibunya untuk disusui dan skin to skin dengan ibu.

Langkah VI : Menjaga kehangatan bayi, pengukuran antropometri dan menimbang berat kemudian menyuntikkan vit K dan satu jam setelahnya suntikan imunisasi HBO di paha kanan, berikan bayi kepada ibunya untuk disusui dan skin to skin dengan ibu.

Langkah VII : Bayi telah di selimuti, telah di ukur lingkaran kepala lingkaran dada dan lingkaran lengan serta telah di timbang berat badan bayi, bayi sudah di suntik vit K di paha kiri dan satu jam kemudian HBO di paha kanan, bayi telah bersama ibunya dan sedang di susui.

#### 4. Rencana Asuhan pada ibu Nifas

Langkah I : Menanyakan keluhan ibu saat ini, kemudian melakukan deteksi dini komplikasi ibu nifas dengan persalinan lama, setelah itu melakukan pemeriksaan fisik ibu nifas berupa inspeksi dan palpasi payudara, inspeksi dan palpasi abdominal, inspeksi pengeluaran vagina dan jahitan laserasi jalan lahir.

Langkah II : Diagnosa P<sub>2002</sub> Post Partum spontan pervaginam  
Ditemukan keluhan yang ibu rasakan, hasil pemeriksaan inspeksi dan palpasi abdominal, inspeksi pengeluaran vagina dan jahitan laserasi jalan lahir.

Langkah III : Diagnosa atau masalah potensial pada ibu adalah perdarahan post partum.

Langkah IV : Kolaborasi dengan dr.Sp.OG untuk tindakan penanganan perdarahan post partum

Langkah V : Menyusun rencana asuhan pada 6 jam pertama post partum beritahu ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan memastikan kontraksi uterus baik serta memantau perdarahan ibu, memberi antibiotik dan uterotonika atas kolaborasi dengan dr.Sp.OG, menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya.

Pada kunjungan 6 hari post partum lakukan pemantauan 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 kebutuhan nutrisi dan istirahat tercukupi, memberi konseling tentang perawatan pada bayi.

Pada kunjungan 2 minggu post partum lakukan pemantauan 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 kebutuhan nutrisi dan istirahat tercukupi, memberi konseling dalam pengasuhan bayi

Langkah VI : Pada 6 jam post partum sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan memastikan kontraksi uterus baik serta memantau perdarahan ibu, beri antibiotik dan uterotonika atas kolaborasi dengan dr.Sp.OG, menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya.

Pada kunjungan 6 hari post partum dilakukan pemeriksaan involusi uterus untuk memastikan dalam keadaan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu tercukupi, memberi konseling tentang perawatan pada bayi.

Pada kunjungan 2 minggu post partum dilakukan pemantauan involusi uterus untuk memastikan dalam keadaan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu tercukupi, memberi konseling tentang perawatan pada bayi.

Langkah VII : Pada 6 jam post partum ibu sudah buang air kecil , pada palpasi fundus uteri ibu teraba bulat keras dan jumlah perdarahan ibu dalam batasan normal, ibu telah diberi antibiotik dan uterotonika atas kolaborasi dengan dr.Sp.OG, ibu sudah makan nasi lauk pauk dan sayur serta air putih, ibu mau menyusui bayinya.

Pada 6 hari post partum pada pemeriksaan fundus uteri teraba semakin mengecil, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya nifas pada ibu, ibu telah menyusui bayinya dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi selama nifas dan ibu telah istirahat, ibu dapat mempraktikkan perawatan pada bayi.

Pada kunjungan 2 minggu post partum fundus uteri ibu sudah tidak teraba, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya nifas pada ibu, ibu telah menyusui bayinya dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi selama nifas dan ibu telah istirahat, ibu dapat mempraktikkan perawatan pada bayi.

## 5. Menyusun Rencana Asuhan Keluarga berencana

- Langkah I : Menanyakan rencana KB apa setelah melahirkan, menanyakan pengetahuan ibu tentang KB, dan melakukan pemeriksaan pada ibu.
- Langkah II : Diagnosa P<sub>2002</sub> Akseptor KB .....  
Masalah tidak ada.
- Langkah III : Diagnosa atau masalah potensial tidak ada  
Mengantisipasi penanganan tidak ada
- Langkah IV : Tidak ada kebutuhan terhadap tindakan segera
- Langkah V : Menyusun rencana Asuhan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, kemudian memberi ibu informasi mengenai KB yaitu implant dan suntik kb 3 bulan dan menyerahkan keputusan kepada ibu untuk memilih KB.
- Langkah VI : Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, kemudian memberi ibu informasi mengenai KB implant dan suntik 3 bulan, menyerahkan keputusan kepada ibu untuk memilih KB.
- Langkah VII : Asuhan dapat dievaluasi setelah dilakukan pengumpulan data dan hasil pemeriksaan.



### **C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif**

#### 1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

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

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, 2008).

#### 2. Konsep Dasar Kehamilan

##### a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu peristiwa pertemuan dan persenyawaan antara sel telur dan sel sperma. Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang dimulai dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai dilahirkan. (Manuaba, 2010)

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Saifuddin, 2010).

Trimester tiga adalah triwulan terakhir dari masa kehamilan yakni usia 7 bulan sampai 9 bulan atau 28 minggu – 40 minggu (Saifuddin, 2010).

Trimester tiga adalah trimester terakhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan (Manuaba,2010)

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penentuan. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk melihat bayinya.

(Kusmiyati, 2009)

### 3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

#### 1) Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III (Varney, 2007) :

##### a) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO<sub>2</sub> menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

##### b) Nutrisi

Nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan janinnya. Hal yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu seimbang,

mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklamsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10 - 12 kg selama hamil.

Tabel 2.6

Kebutuhan Makanan Ibu Hamil Setiap hari

Nama Bahan	Berat (gram)	Ukuran Rumah Tangga
Beras	300	4 gelas nasi
Daging	75	3 potong sedang
Tempe	75	3 potong kecil
Sayuran	300	3 gelas
Buah	200	2 potong
Susu	200	1 gelas
Gula	10	1 sendok makan
Minyak	25	5 sendok makan
Selingan	2x	
Nilai Gizi		
-Kalori : 2500	- Lemak	: 82
-Protein :85	- H.A	: 414

Sumber : Marbun (2007)

Banyaknya makanan yang dibutuhkan oleh ibu hamil tergantung dari kondisi badan si ibu. Namun jika terjadi gangguan

masa kehamilan maka dapat diatur sebagai berikut (Sayogo, 2007).

(1) Pada Trimester I :

Pada umur kehamilan 1-3 bulan kemungkinan terjadi penurunan berat badan. Hal ini disebabkan adanya gangguan pusing, mual bahkan muntah. Untuk itu dianjurkan porsi makanan kecil tetapi sering. Bentuk makanan kering/tidak berkuah.

(2) Pada Trimester II :

Nafsu makan ibu membaik, makan makanan yang diberikan: 3x sehari ditambah 1x makanan selingan. Hidangan lauk pauk hewani seperti : telur, daging, teri, hati sangat baik dan bermanfaat untuk menghindari kurang darah

(3) Pada Trimester III :

Makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat kelebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepungan dikurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit. Bila terjadi keracunan kehamilan/oedem (bengkak-bengkak pada kaki), maka janganlah menambah garam dapur dalam masakan sehari-hari.

Menurut Puji (2012), contoh menu makanan untuk ibu hamil antara lain sebagai berikut:

(1) Pagi

- (a) Nasi uduk
- (b) Telur mata sapi
- (c) Jus jeruk atau susu 1 gelas

(2) Siang

- (a) Nasi putih 1 porsi
- (b) Ayam kecap
- (c) Tempe goreng
- (d) Sayur bayam dan buah semangka

(3) Malam

- (a) Nasi putih 1 porsi
- (b) Ikan kakap asam manis
- (c) Tahu bacem
- (d) Capjay dan buah apel

(4) Selingan I (pagi-siang)

Bubur kacang hijau 1 porsi sedang.

(5) Selingan II (setelah makan malam)

- (a) Kue talam ubi
- (b) Susu

c) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu dan telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan oedema.

d) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.

e) Zat besi (Fe)

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester II, karena pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pesat yaitu terjadi perkembangan tumbuh kembang organ janin yang sangat penting. Pemberian tablet zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan (Saifuddin, 2006).

f) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

Asam folat telah terkandung di dalam tablet Fe, 1 tablet mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 mg (Saifuddin, 2006).

g) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. (Saifuddin, 2006)

h) Personal hygiene

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan. (Saifuddin, 2006).

i) Pakaian hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil

- (1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- (2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- (3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- (4) Memakai sepatu dengan hak rendah.
- (5) Pakaian dalam harus selalu bersih.

j) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot halus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung sedang kosong. (Saifuddin, 2006).

k) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti:

- (1) Sering abortus dan kelahiran premature
- (2) Perdarahan per vaginam
- (3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- (4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

l) Senam hamil

Senam hamil merupakan program kebugaran khusus yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Dengan gerakan-gerakan yang dirancang khusus, senam hamil dapat membantu mempermudah ibu hamil dalam persalinan.

(Kushartanti, 2004).Latihan Senam hamil ini dilakukan pada umur kehamilan 22 minggu keatas dimana resiko keguguran sudah jauh berkurang. Senam hamil ditujukan bag ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak dan kelainan yang disertai dengan anemia) (Kusmiyati, 2009).

m) Istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring



dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena. (Kusmiyati, 2009)

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari, 8 jam setiap tidur malam (Prawihardjo, 2010 )

n) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Imunisasi TT diberikan 3 dosis vaksin *Difteri Pertusis Tetanus* (DPT 3) pada bayi melalui imunisasi rutin, 1 dosis ulangan atau penguat vaksin Difteri Tetanus (DT) pada siswa kelas 2 dan 3 SD, akselerasi atau 3 putaran imunisasi tambahan dengan sasaran

Wanita Usia Subur (WUS) berusia 15-19 tahun, dan setelah wanita menikah atau saat hamil sehingga status imunisasi tersebut lengkap yaitu hingga TT 5 (Kemenkes RI, 2012).

o) Persiapan laktasi

Payudara perlu disiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan yang keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim. (Kusmiyati, 2009)

p) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

- (1) Membuat rencana persalinan
- (2) Idealnya setiap keluarga mempunyai kesempatan untuk membuat suatu rencana persalinan.
- (3) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada. (JNPKKR, 2011)
- (4) Penting bagi bidan dan keluarga mendiskusikan:
  - (a) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga.
  - (b) Siapa yang membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan.
  - (c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- (5) Setiap keluarga seharusnya mempunyai rencana transportasi untuk ibu, jika ia mengalami komplikasi dan perlu segera dirujuk ke tingkat asuhan yang lebih tinggi.

Rencana ini harus disiapkan lebih dini dalam kehamilan, dan harus terdiri dari elemen-elemen berikut:

- (a) Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit).
  - (b) Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan.
  - (c) Bagaimana cara mencari pendonor darah yang potensial.
- (6) Membuat rencana/pola menabung
- (7) Mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan. Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan.
- Ia dan keluarganya dapat menyiapkan barang-barang, seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan. (Saifuddin, 2010).
- (8) Lakukan kunjungan ulang minimal 1 kali trimester I, 1 kali trimester II dan 2 kali trimester III.

#### 4. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi Menurut Kusmiyati (2009)

##### a. Nyeri Punggung Bagian Bawah (Nyeri Pinggang)

###### 1) Pengertian

Nyeri punggung bawah adalah rasa nyeri yang dirasakan di daerah punggung bawah. Nyeri ini terasa diantara sudut iga terbawah sampai lipat bokong bawah yaitu di daerah lumbal atau

lumbo-sakral dan sering disertai dengan penjalaran nyeri ke arah tungkai dan kaki.

## 2) Patofisiologi

Rasa nyeri dan pegal pegal di bagian punggung sebenarnya disebabkan karena pergeseran titik keseimbangna 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 punggung. Spasme pada otot punggung ini akan terus berlangsung selama kehamilan jika tidak ditangani, karena postur yang menyebabkan spasme ini mengakibatkan nyeri pada punggung bahkan menjalar sampai 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. ( *Dr. David imrie, 2007* )

## 3) Faktor predisposisi nyeri punggung bawah pada masa kehamilan antara lain:

- a) Penambahan berat badan,
- b) Perubahan postur tubuh yang berlangsung dengan cepat,
- c) Nyeri punggung terdahulu,

- d) Peregangan berulang, dan
- e) 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 pertambahan berat badan. Perubahan mobilitas dapat ikut berpengaruh pada perubahan postur tubuh dan dapat menimbulkan rasa tidak enak di punggung bagian bawah. Apalagi janin berkembang semakin besar sehingga punggung 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 punggung bagian bawah.

- 4) Gejala nyeri punggung 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.

Gejala tersebut meliputi:

- a) Sakit
- b) Kekakuan
- c) Rasa baal / mati rasa
- d) Kelemahan
- e) Rasa kesemutan (seperti ditusuk peniti dan jarum)

#### 5) Penanganan Nyeri Punggung Bawah pada Masa Kehamilan

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

- a) Praktek postur yang baik

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

- b) 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. Sedang untuk latihan yang dapat dilakukan umumnya berkisar pelepasan punggung, otot leher, dan kekuatan kaki.

- c) 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 punggung bawah.

d) Mandi air hangat

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

e) Tidur menyamping

Saat perut semakin membesar, cobalah tidur menyamping dengan salah satu atau kedua lutut ditekuk.

(1) Menggunakan bantal di bawah perut saat tidur

Tidur menyamping dengan bantal ditempatkan di bawah perut telah terbukti mengurangi nyeri punggung.

f) Duduk dan berdiri dengan hati-hati

Duduk dengan kaki sedikit ditinggikan. Pilihlah kursi yang mendukung punggung atau tempatkan bantal kecil di belakang punggung bawah. Sering-seringlah mengubah posisi dan menghindari

berdiri untuk jangka waktu yang lama. Jika Anda harus berdiri, istirahatkan satu kaki di bangku yang lebih rendah.

g) Lakukan latihan kekuatan dan stabilitas

Latihan panggul dan perut bagian bawah dapat membantu untuk mengurangi ketegangan dari kehamilan di punggung Anda. Caranya, luruskan tangan, lutut dan punggung hingga sejajar. Tarik napas dalam dan kemudian ketika Anda bernapas keluar, lakukan latihan dasar panggul dan pada saat yang sama tarik atau kontraksikan pusar dan lepaskan. Tahan kontraksi ini selama 5-10 detik tanpa menahan napas dan tanpa menggerakkan punggung. Kendurkan otot perlahan-lahan pada akhir latihan. Latihan ini telah diajarkan pada teknik senam hamil

6) Pemeriksaan Fisik pada nyeri pinggang

a) Inspeksi :

Gerakan aktif pasien harus dinilai, diperhatikan gerakan mana yang membuat nyeri

Gerakan-gerakan yang perlu diperhatikan pada penderita:

- (1) Keterbatasan gerak pada salah satu sisi atau arah.
- (2) Ekstensi ke belakang (*back extension*) seringkali menyebabkan nyeri pada tungkai karena gerakan ini akan menyebabkan penyempitan foramen
- (3) Fleksi ke depan (*forward flexion*) secara khas akan menyebabkan nyeri pada tungkai karena adanya ketegangan pada saraf



(4) *Lokasi dari HNP* biasanya dapat ditentukan bila pasien disuruh membungkuk ke depan ke lateral kanan dan kiri

b) Palpasi :

(1) Adanya nyeri (*tenderness*) pada kulit

(2) Adanya nyeri dengan menekan pada ruangan intervertebralis

## 5. Masalah dalam Kehamilan

Menurut Manuaba (2007), masalah dalam kehamilan yang sering terjadi antara lain :

### 1) Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis Gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan sehingga menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari dan bahkan dapat membahayakan hidup ibu hamil.

### 2) Abortus

Abortus adalah kegagalan kehamilan sebelum umur 28 minggu atau berat janin kurang dari 1000 gram.

### 3) Pre- Eklamsi

Pre- Eklamsi adalah kenaikan tekanan darah sistolik dan diastolik 30 mmHg atau 15 mmHg disertai dengan adanya protein urine dan apabila komplikasi berlanjut bisa terjadi eklamsi.

### 4) Kehamilan Lewat Waktu

Kehamilan lewat waktu berarti kehamilan yang melampaui usia 292 hari (42 minggu) dengan komplikasinya.

### 5) Kehamilan Kembar

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan 2 janin atau lebih.

6) Kehamilan Letak Pada Kehamilan

- a) Letak sungsang adalah letak membujur dengan kepala janin di fundus uteri.
- b) Letak Lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang (sumbu panjang janin kira- kira tegak lurus dengan sumbu panjang ibu) didalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain.

7) Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hb dan atau hitung eritrosit lebih rendah dari harga normal. Wanita hamil atau dalam masa nifas dinyatakan anemia bila kadar hemoglobinnya dibawah 11gr %

6. Persalinan Normal

a. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan adalah adalah proses dimana bayi, placenta dan selaput ketuban keluar dari uters iu. Persalinan di anggap normal jika usia kehamilan 37 minggu tanpa di sertai penyulit ( APN , 2008).

b. Teori Persalinan.

1) Kadar progesteron

Mempunyai tugas mempertahankan kehamilan semakin menurun dengan semakin tuanya kehamilan, sehingga otot rahim ebih mudah di ransang oleh oksitosin.

2) Oksitosin

Menjelang kelahiran oksitosin makin meningkat sehingga cukup kuat untuk merangsang kelahiran

3) Regangan otot rahim

Dengan meregangnya otot rahim dalam batas tertentu menimbulkan batas persalinan dengan sendirinya

4) Prostaglandin

Banyak di hasilkan oleh lapisan dalam lahir yang juga dapat menyebabkan kontraksi rahim, pemberian prostaglandin dari luar menyebabkan keguguran atau terjadinya persalinan.

c. Fase persalinan ( APN, 2008).

Tanda dan gejala persalinan yaitu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan serviks, cairan lendir bercampur darah

1) Kala I

Kala satu terbagi menjadi dua fase yaitu laten dan aktif.

a) Fase laten

Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga pembukaan serviks 4 cm, pada umumnya berlangsung hingga 8 jam.

b) Fase aktif

Frekuensi meningkat dan adekuat tiga kali dalam sepuluh menit durasi 40 detik, pembukaan 4 cm sampai 10 cm, dan terjadi penurunan kepala.

2) Kala II (Pengeluaran)

Ketika pembukaan serviks 10 cm dan berakhir lahirnya kepala disebut sebagai pengeluaran bayi. Tanda dan gejala ini ingin mengeran bersamaan kontraksi, peningkatan tekanan rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dan peningkatan lendir campur darah. Pemantauan kala II nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi 30 menit, warna cairan ketuban, apakah ada majemuk tali pusat, putaran paksi luar setelah kepala bayi lahir.

3) Kala III (Kala Uri)

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Wiknjosastro dkk, 2005).

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder (Manuaba, 2010).

#### 4) Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Manuaba,2010).

#### d. Asuhan Persalinan Normal

Untuk melakukan asuhan persalinan normal (APN) dirumuskan 58 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut:

- 1) Mendengar & Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dgn sabun & air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam – 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 dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu

- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melakukan perasat stenon (perasat untuk melindungi perineum dngan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
- 20) Setelah kepala keluar menyeka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan ari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
- 25) Melakukan penilaian selintas :
- a). Apakah bayi menangis kuat
  - b). atau bernapas tanpa kesulitan?
  - c). Apakah bayi bergerak aktif ?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (*Intra Muscular*) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).



- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik

- tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 38) Setelah plasenta tampak pada 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 masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 44) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.

- 45) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 46) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 47) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 49) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 50) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai memakai pakaian bersih dan kering.
- 54) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 55) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

- 56) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 57) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58) Melengkapi partograf.

## 7. Partograf

### 1) Pengertian

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, dkk, 2009).

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Ujiningtyas, 2009).

### 2) Tujuan

Menurut Sumarah, dkk (2009), tujuan partograf adalah:

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

### 3) Komponen Partograf

- a) Catatan janin
- b) Catatan kemajuan persalinan
- c) Catatan ibu (Ujiningtyas, 2011)

### 4) Pengamatan yang dicatat dalam partograf

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

#### a) Kemajuan persalinan

##### (1) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri, atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda (x) (Sumarah, dkk, 2009).

##### (2) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah dipartograf dengan tanda (o) (Sumarah, dkk, 2009).

##### (3) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit (Sumarah, dkk, 2009).

b) Memantau kondisi janin (Sumarah, dkk, 2009)

(1) Denyut jantung janin

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

(2) Ketuban

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

(3) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala

diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelfik.

Pencatatan di partograf dengan tulisan:

- (a) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).
  - (b) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
  - (c) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
  - (d) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan.
- c) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:
- (1) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam.
  - (2) Urine dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.
  - (3) Obat-obatan dan cairan infuse. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan

## 8. Persalinan dengan Sectio Caesaria

### a. Pengertian

Istilah *sectio caesaria* berasal dari bahasa latin *caedere* yang artinya memotong. Sectio caesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. (Mochtar, 2008). Sectio caesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan, perut

dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram, jadi sectio caesaria adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan sehingga janin dilahirkan melalui perut, dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat (Saifuddin, 2006)

b. Indikasi Ibu

a. Usia

Ibu yang melahirkan untuk pertama kali pada usia sekitar 35 tahun, memiliki resiko melahirkan dengan operasi. Apalagi pada wanita dengan usia 40 tahun ke atas. Pada usia ini, biasanya seseorang memiliki penyakit yang beresiko, misalnya tekanan darah tinggi, dll.

b. Persalinan Sebelumnya dengan sectio caesarea

Sebenarnya, persalinan melalui bedah caesar tidak mempengaruhi persalinan selanjutnya harus berlangsung secara operasi atau tidak. Apabila memang ada indikasi yang mengharuskan dilakukanya tindakan pembedahan, seperti bayi terlalu besar, panggul terlalu sempit, atau jalan lahir yang tidak mau membuka, operasi bisa saja dilakukan.

c. Faktor Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya



tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek, dan ibu sulit bernafas.

c. Indikasi Janin

a) Ancaman Gawat Janin (fetal distress). Detak jantung janin melambat, normalnya detak jantung janin berkisar 120-160. Namun dengan CTG detak jantung janin melemah, lakukan segera sectio caesarea segera untuk menyelamatkan janin.

b) Bayi Besar atau makrosemia. (Cendika, dkk. 2007, hal. 126).

c) Letak Sungsang

Letak yang demikian dapat menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir. Pada keadaan ini, letak kepala pada posisi yang satu dan bokong pada posisi yang lain.

d. Jenis -Jenis Sectio Caesarea

Ada dua jenis sayatan operasi yang dikenal yaitu :

a) Sayatan Melintang

Sayatan pembedahan dilakukan dibagian bawah rahim (SBR). Sayatan melintang dimulai dari ujung atau pinggir selangkangan (simphysis) di atas batas rambut kemaluan sepanjang sekitar 10-14 cm. keuntungannya adalah parut pada rahim kuat sehingga cukup kecil resiko menderita rupture uteri (robek rahim) di kemudian hari. Hal ini karna pada masa nifas, segmen bawah rahim tidak banyak mengalami kontraksi sehingga luka operasi dapat sembuh lebih sempurna (Kasdu, 2003, hal. 45).

b) Sayatan Memanjang

Meliputi sebuah pengirisan memanjang dibagian tengah yang memberikan suatu ruang yang lebih besar untuk mengeluarkan bayi. Namun, jenis ini kini jarang dilakukan karena jenis ini labil, rentan terhadap komplikasi (Dewi Y, 2007, hal .4).

e. Komplikasi SC (*Sectio Caesaria*)

a) Pada ibu antara lain infeksi puerperal, perdarahan, komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru dan sebagainya jarang terjadi.

b) Pada anak seperti halnya dengan ibunya, nasib anak yang dilahirkan dengan sectio caesaria banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan sectio caesaria. Menurut statistik di negara- negara dengan pengawasan antenatal dan intranatal yang baik, kematian perinatal pasca sectio caesaria berkisar 4-7 %. (Saiffudin, 2010)

9. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

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

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) Pencegahan infeksi
- 2) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) buat diagnose untuk dilakukan asuhan berikutnya.

Yang dinilai (Sukarni, 2013):

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

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

Klasifikasi (Saifuddin, 2006):

- a) Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
- b) Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
- c) Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

## 2.7

Tabel Apgar Skor

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	
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	fleksi sedikit Lemah, tidak teratur	Gerakan aktif Menangis kuat

Sumber : Saifuddin (2006)

- 3) Memotong dan merawat tali pusat
  - 4) Mempertahankan suhu
  - 5) Kontak dini dengan ibu
- c. Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

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

- 1) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.

- 2) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- 3) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- 5) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- 6) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan *head to toe* secara sistematis.
- 7) Jika ditemukan factor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- 8) Catat setiap hasil pengamatan

Pemeriksaan Umum :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital
  - a) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
  - b) Suhu tubuh (36,5°C-37°C)
  - c) Pernafasan (40-60 kali per menit)
- 2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010)
  - a) Berat badan (2500-4000 gram)
  - b) Panjang badan (44-53 cm)
  - c) Lingkar kepala (31-36 cm)
    - (1)Fronto-oksipito (34 cm)

(2) Bregma-oksipito (32cm)

(3) Subment-oksipito (35 cm)

d) Lingkar dada (30-33 cm)

e) Lingkar lengan (>9,5 cm)

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

d. Pemantauan bayi baru lahir

## 10. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Saifuddin, 2010).

b. Tahapan Dalam Masa Nifas (Suherni, dkk, 2009):

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium Intermedial (early puerperium) : waktu 1-7 hari postpartum.
- 3) Remote Puerperium (later puerperium) : waktu 6-8 minggu postpartum.

c. Tujuan Asuhan Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB (Prawirohardjo, 2006).

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

- 1) Perubahan sistem reproduksi
  - a) Involusi uterus

2.8

Tabel Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat symphisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Sukarni (2013)

- b) Serviks
- c) Vulva dan vagina
- d) Perubahan sistem pencernaan
- e) Perubahan sistem perkemihan
- f) Perubahan endokrin

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

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

Tujuan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan
- c) Memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan
- d) Mobilisasi dini
- e) Pemberian ASI awal
- f) Memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi
- g) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

- 2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum

Tujuan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal



- b) Evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas
  - c) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit
  - d) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat
  - e) Memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi
- 3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum
- Tujuan : sama dengan kunjungan hari ke 6
- 4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
  - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

f. Pengertian Perawatan Post Operasi

Perawatan Post Operasi adalah perawatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah tindakan operasi sebagai tindak lanjut.

Sedangkan Luka Operasi adalah luka yang disebabkan karena tindakan operasi. Misalnya : Operasi Saecar.

Biasanya luka tipe ini lebih kecil hanya berupa sayatan dan sudah dilakukan penjahitan jaringan, sehingga biasanya luka tidak dalam kondisi terbuka. Untuk kondisi ini luka berada pada kondisi luka bersih sehingga yang harus ditekankan adalah perawatan luka selanjutnya juga harus mempertahankan kebersihannya / sterilitasnya, karena itu adalah hal yang penting yang harus diperhatikan luka segera sembuh (Sarwono, 2010)

Selain perawatan yang baik, nutrisi juga merupakan faktor penting yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka, disarankan agar makan makanan yang mengandung protein yang tinggi: telur, ikan, daging karena protein sangat diperlukan untuk proses penyembuhan luka.

Luka operasi secara normal akan mengalami penyembuhan luka setidaknya dalam waktu 3 minggu, jika dalam kurung waktu tersebut luka tidak mengalami penyembuhan, maka luka sedang mengalami masalah.

Tujuan perawatan pasca operasi adalah pemulihan kesehatan fisiologi dan psikologi wanita kembali normal. Periode postoperatif meliputi waktu dari akhir prosedur pada ruang operasi sampai pasien melanjutkan rutinitas normal dan gaya hidupnya. Tiga fase yang tumpang tindih pada status fungsional pasien. Aturan dan perhatian para ginekolog secara gradual berkembang sejalan dengan pergerakan pasien dari satu fase ke fase lainnya.

Fase pertama, stabilisasi perioperatif, menggambarkan perhatian para ahli bedah terhadap permulaan fungsi fisiologi normal, utamanya sistem respirasi, kardiovaskuler, dan saraf. Pada pasien yang berumur lanjut, akan memiliki komplikasi yang lebih banyak, dan prosedur pembedahan yang lebih kompleks, serta periode waktu pemulihan yang lebih panjang. Periode ini meliputi pemulihan dari anesthesia dan stabilisasi homeostasis, dengan permulaan intake oral. Biasanya periode pemulihan 24-28 jam.

Fase kedua, pemulihan postoperatif, biasanya berakhir 1-4 hari. fase ini dapat terjadi di rumah sakit dan di rumah. Selama masa ini, pasien akan mendapatkan diet teratur, ambulasi, dan perpindahan pengobatan nyeri dari parenteral ke oral. Sebagian besar komplikasi tradisional postoperasi bersifat sementara pada masa ini.

Fase terakhir dikenal dengan istilah “kembali ke normal”, yang berlangsung pada 1-6 minggu terakhir. Perawatan selama masa ini muncul secara primer dalam keadaan rawat jalan. Selama fase ini, pasien secara gradual meningkatkan kekuatan dan beralih dari masa sakit ke aktivitas normal.

## 11. Konsep Dasar Keluarga Berencana

### a. Pengertian

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

Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010).

### b. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan antara lain: Suntikan Progestin, Kontrasepsi implant, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

#### **D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

##### 1. Pengertian

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin dibawah 11 g % pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 g % pada trimester 2 (Sarwono Prawirohardjo 2009: 281)

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

##### 2. Etiologi Anemia

Penyebab utama anemia pada wanita adalah kurang memadainya asupan makanan sumber Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil dan menyusui (kebutuhan fisiologis), dan kehilangan banyak darah saat menstruasi. Manuaba (2007)

###### 1) Kekurangan asupan zat besi

Kecukupan akan zat besi tidak hanya dilihat dari konsumsi makanan sumber zat besi tetapi juga tergantung variasi penyerapannya. Yang membentuk 90% Fe pada makanan non daging (seperti biji-bijian, sayur, telur, buah) tidak mudah diserap tubuh.

###### 2) Peningkatan kebutuhan fisiologis

Kebutuhan akan Fe meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu, janin, dan plasenta serta untuk menggantikan kehilangan darah saat persalinan.

3) Kebutuhan yang berlebihan

Bagi ibu yang sering mengalami kehamilan (multiparitas), kehamilan kembar, riwayat anemia maupun perdarahan pada kehamilan sebelumnya membutuhkan pemenuhan zat besi yang lebih banyak.

4) Malabsorpsi

Gangguan penyerapan zat besi pada usus dapat menyebabkan pemenuhan zat besi pada ibu hamil terganggu.

5) Kehilangan darah yang banyak (persalinan yang lalu, operasi, perdarahan akibat infeksi kronis misalnya cacangan).

### 3. Patofisiologi Anemia Pada Kehamilan

Menurut Saifuddin (2009), anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah menurun dan darah menjadi encer, inilah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun. Pengenceran darah yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan kerja jantung dalam memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan unsur besi yang berlebih saat persalinan.

Penurunan konsentrasi sel darah merah ini harus disertai pemenuhan gizi yang cukup terutama kebutuhan akan zat besi. Hal ini

untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih lanjut dimana kadar hb dibawah 10,5 gr/dl.

1) Macam- macam anemia menurut (Sarwono, 2006: hal 451) ada 4 macam yaitu :

a) Anemia Defisiensi Besi

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

b) Anemia megaloblastik

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

c) Anemia Hipoplastik

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

d) Anemia Hemolitik

Disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil, apabila ia hamil maka anemianya biasa menjadi lebih berat. Sebaliknya mungkin

pula pada kehamilan menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia. menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia.

(6) Klasifikasi Anemia menurut Manuaba (2005), antara lain :

- a) Normal : Hb > 11 gr% Tidak anemia (normal)
- b) Anemia ringan : Hb 9-10 gr% Anemia ringan
- c) Anemia sedang : Hb 7-8 gr% Anemia sedang
- d) Anemia berat : Hb <7 gr% Anemia berat

(7) Bahaya Anemia

Menurut (Manuaba 2005: 31), bahaya anemia adalah sebagai berikut :

1) Bahaya selama kehamilan

- a) Tumbuh kembang janin terlambat dengan berbagai manifestasi
- b) Kliniknya
- c) Menimbulkan hiperemesis gravidarum dan gestosis
- d) Menimbulkan plasenta previa
- e) Dapat menimbulkan solusio plasenta

2) Bahaya terhadap persalinan

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

3) Bahaya selama post partum

- a) Terjadi perdarahan post partum
- b) Mudah terjadi infeksi puerperium
- c) Dapat terjadi retensio plasenta atau plasenta rest
- d) Subinvolusi uteri
- e) Bayi lahir dengan anemia

4) Bahaya terhadap janin

- a) Terjadi kematian intra uterin
- b) Abortus
- c) Persalinan prematuritas tinggi
- d) Berat badan lahir rendah
- e) Dapat terjadi cacat bawaan
- f) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal

(8) Tanda dan Gejala Anemia

Menurut (Varney 2007 : 623 ) tanda dan gejala sebagai berikut :

- 1) Letih, sering mengantuk, malaise
- 2) Pusing, lemah
- 3) Nyeri kepala
- 4) Luka pada lidah
- 5) Kulit pucat
- 6) Membran mukosa pucat (misalnya konjungtiva)
- 7) Bantalan kuku pucat
- 8) Tidak ada nafsu makan, mual, dan muntah

(9) Pencegahan dan Penanganan Anemia Selama Kehamilan



( Wiknjosastro, 2005 )

### 1) Pencegahan Anemia

Untuk mencegah terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data dasar kesehatan ibu tersebut, dalam pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium termasuk pemeriksaan tinja sehingga diketahui adanya infeksi parasit.

Untuk daerah dengan frekuensi anemia kehamilan yang tinggi sebaiknya setiap wanita hamil diberi sulfas ferrosus atau glukonat ferrosus 1 tablet sehari. Selain itu, wanita dinasihatkan pula untuk mengkonsumsi lebih banyak protein, mineral dan vitamin. Makanan yang kaya zat besi antara lain kuning telur, ikan segar dan kering, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Makanan yang kaya akan asam folat yaitu daun singkong, bayam, sawi ijo, sedangkan makanan yang mengandung vitamin C adalah jeruk, tomat, mangga, pepaya dan lain-lain (Wiknjosastro, 2006).

### 2) Penanganan pada Anemia sebagai berikut :

#### a) Anemia Ringan

Dengan kadar Hemoglobin 9-10 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan

kombinasi 60 mg/ hari, zat besi dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari

b) Anemia Sedang

Pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari

c) Anemia Berat

Pemberian preparat parenteral yaitu dengan fero dextrin sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2 x 10 ml intramuskuler.

Transfuse darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang diberikan mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin (Winkjosastro, 2005).

## E. Konsep Dasar Anemia Ringan Dalam Kehamilan

### 1. Pengertian

Anemia ringan adalah suatu keadaan menurunnya kadar hemoglobin, dan jumlah sel darah merah dibawah nilai normal yang dipatok untuk perorangan < 11 gr% (Arisman, 2009).

### 2. Klasifikasi Anemia menurut Manuaba (2005), antara lain :

- |                  |               |                       |
|------------------|---------------|-----------------------|
| a. Normal        | : Hb > 11 gr% | Tidak anemia (normal) |
| b. Anemia ringan | : Hb 9-10 gr% | Anemia ringan         |
| c. Anemia sedang | : Hb 7-8 gr%  | Anemia sedang         |
| d. Anemia berat  | : Hb < 7 gr%  | Anemia berat          |

### 3. Gejala Anemia Ringan

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

- a. Cepat lelah
- b. Sering pusing
- c. Mata berkunang-kunang
- d. Badan lemas.

#### 4. Komplikasi Anemia Ringan

Komplikasi anemia ringan pada ibu hamil dapat terjadi, hal ini dikarenakan ibu sudah menderita anemia sejak masa sebelum hamil. Pada kasus anemia ringan pada ibu hamil bila tidak segera diatasi, dapat menyebabkan rahim tidak mampu berkontraksi (atonia) atau kontraksi sangat lemah (hipotonia) (Dimas, 2012)

#### 5. Patofisiologi Anemia Ringan

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

- a. Berkurangnya cadangan zat besi
- b. Turunnya zat besi untuk sistem pembentukan sel-sel darah merah
- c. Anemia gizi besi

Pada tahap awal, simpanan zat-zat besi yang berbentuk ferritin dan hemosiderin menurun dan absorpsi besi meningkat. Daya ikat besi dalam plasma, selanjutnya besi yang tersedia untuk sistem eritropoiesis di dalam sumsum tulang berkurang. Terjadilah

penurunan jumlah sel darah merah dalam jaringan, pada tahap akhir hemoglobin menurun dan eritrosit mengecil, maka terjadilah anemia.

#### 6. Penatalaksanaan Anemia Ringan

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

##### a. Meningkatkan gizi penderita

Faktor utama penyebab anemia adalah faktor gizi, terutama protein dan zat besi, sehingga pemberian asupan zat besi sangat diperlukan oleh ibu hamil yang mengalami anemia ringan.

##### b. Memberi suplemen zat besi

###### 1) Peroral

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi sebanyak 600-1000 mg sehari seperti sulfas ferrosus atau glukonas ferrosus. Hb dapat dinaikkan sampai 10 g/ 100 ml atau lebih.

###### 2) Parental

#### **F. Konsep Dasar Persalinan dengan Anemia**

##### a. Persalinan dengan Anemia

Anemia dapat menyebabkan komplikasi pada persalinan yaitu kala 1 dan 2 memanjang, pada kala 4 ibu dapat mengalami perdarahan karena atonia uteri yang disebabkan kurangnya asupan oksigen yang di bawa oleh hemoglobin keseluruh tubuh termasuk uterus. Sehingga, bidan harus memantau ibu dengan melakukan observasi sesuai dengan partograf, karena dengan begitu bidan dapat menentukan kapan asuhan kolaborasi dan rujukan dilakukan (Manuaba, 2008).

Pengaruh anemia pada persalinan menurut Manuaba (2007), adalah:

- 1) Gangguan his-kekuatan mengejan.

Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan kelemahan dan kelelahan sehingga mempengaruhi ibu saat mengedan untuk melahirkan bayi.

- 2) Kala satu berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar.
- 3) Kala dua berlangsung lama, sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.
- 4) Kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri.
- 5) Kala empat dapat terjadi pendarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

Penanganan bidan terhadap Perdarahan Atonia Uteri yaitu melakukan Kompresi Bimanual Internal dan Kompresi Bimanual Eksternal (Prawihardjo 2009 : 177)

- a) Kompresi Bimanual Eksternal

Menekan uterus melalui dinding abdomen dengan jalan saling mendekatkan kedua belah telapak tangan yang melingkupi uterus. Pantau aliran darah yang keluar.

- b) Kompresi Bimanual Internal

Uterus ditekan diantara telapak tangan pada dinding abdomen dan ditinjau tangan dalam vagina untuk menjepit

pembuluh darah didalam miometrium. Perhatikan perdarahan yang terjadi.

Jika tidak berhasil pada saat melakukan KBI dan KBE maka kita sebagai bidan segera melakukan rujukan dengan memasang infus (memberikan cairan pengganti), memberikan uterotonika intramuskular, intravena atau drip, melakukan massase uterus sehingga kontraksi otot rahim makin cepat dan makin kuat, dan ibu segera mungkin diantar (Ida Bagus, 2012 : 397)

#### **G. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

##### 1) Bayi Baru Lahir dengan Ibu Anemia

Data fokus yang dikaji pada kasus ini meliputi jam berapa bayi lahir, apakah bayi lahir cukup bulan, apakah bayi lahir segera menangis, apakah bayi bergerak aktif, kemudian melakukan antropometri pada bayi baru lahir meliputi berat badan, panjang badan, lingkar dada dan kepala bayi. Asuhan yang dapat diberikan bidan disesuaikan dengan apa yang dialami bayi, pengaruh anemia terhadap bayi baru lahir menurut Manuaba (2008), salah satunya adalah BBLR ataupun hipoksia karena kala 1 dan 2 memanjang sehingga ketika lahir bayi dengan segera ditentukan kebutuhan resusitasi pada bayi.

BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram

##### 2) Faktor penyebab

Ada beberapa faktor – faktor yang dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah yaitu :

3) Faktor Ibu

a) Gizi saat hamil yang kurang (Anemia)

Kurang gizi pada saat hamil apabila tidak mendapatkan penanganan dengan baik secara intensif akan mengakibatkan anemia.

b) Faktor Pekerjaan

Pekerjaan terkait pada status sosial ekonomi dan aktifitas fisik ibu hamil. Dengan keterbatasan status sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap keterbatasan dalam mendapatkan pelayanan antenatal yang adekuat, pemenuhan gizi, sementara itu ibu hamil yang bekerja cenderung cepat lelah sebab aktifitas fisiknya meningkat karena memiliki tambahan pekerjaan/kegiatan diluar rumah (Depkes RI, 2003).

4) Faktor Kehamilan

a) Hamil dengan Hidramnion

b) Perdarahan antepartum

5) Faktor Janin

a) Cacat bawaan

b) Infeksi dalam rahim

## H. Konsep Dasar Nifas

### 1. Nifas dengan Anemia

Anemia dapat menyebabkan *hemoragic post partum* salah satunya disebabkan karena atonia uteri. Perdarahan yang terjadi

disebabkan kurangnya asupan oksigen keseluruh tubuh termasuk ke uterus sehingga kontraksi uterus lemah dan terjadinya atonia uteri (Manuaba, 2008).

Data fokus yang dikaji adalah keluhan ibu saat ini, berapa kali mengganti pembalut, pengeluaran pervaginam (warna, bau dan banyaknya), berat lahir bayi, penyulit persalinan. Sedangkan data fokus yang dikaji pada pemeriksaan meliputi tanda-tanda vital, wajah, konjungtiva, dan kada HB ibu.

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

## **I. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **1. Kontrasepsi**

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. (Prawirohardjo, 2006).

Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang



berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010).

## 2. Kontrasepsi dengan anemia

Ibu dengan anemia harus lebih memperhatikan alat kontrasepsi yang dipilih tidak cocok justru akan memperparah anemia tersebut karena terjadinya perdarahan ataupun spotting (Saifuddin, 2013).

### a. Kontrasepsi yang bisa digunakan ibu anemia antara lain:

Kontrasepsi Kombinasi yang didalamnya terdapat Hormon Progesteron dan Esrogen :

#### 1) Pil Kombinasi :

Pil yang efektif dan harus di minum setiap hari yang dapat dipakai oleh semua usia reproduksi terutama anemia karena haid berlebihan. Pil ini memberikan manfaat antara lain siklus haid jadi teratur, banyaknya darah haid berkurang.

#### 2) Suntikan Kombinasi

Suntikan yang memberikan resiko terhadap kesehatan kecil (Saifuddin 2006 : 34)

##### a) Jenis

(1) 25 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat*

(2) 5 mg *Estradiol* yang diberikan injeksi secara IM sebulan sekali, *Cyclofem*

(3) 50 mg *Noretindron Enantat* diberikan injeksi secara IM sebulan sekali

b) Cara Kerja

- (1) Mencegah ovulasi
- (2) Mengentalkan lendir serviks
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis

c) Efektifitas

Sangat efektif selama tahun pertama penggunaan

d) Keuntungan

- (1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (2) Jangka panjang
- (3) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam

e) Keuntungan Non Kontrasepsi

- (1) Mengurangi jumlah perdarahan
- (2) Mencegah anemia
- (3) Mengurangi nyeri saat haid

f) Kerugian

- (1) Terjadi perubahan pola haid
- (2) Mual, sakit kepala, dll
- (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan

g) Yang Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Kombinasi

- (1) Usia reproduksi
- (2) Anemia
- (3) Menyusi ASI pasca persalinan > 6 bulan

h) Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Kombinasi

- (1) Hamil
- (2) Penyakit hati akut
- (3) Usia 35 tahun yang merokok

3) Kontrasepsi implant (Saifuddin, 2006)

Kontrasepsi yang sangat efektif, nyaman, dan efek perdarahan menjadi teratur, perdarahan teratur

a) Jenis

- (1) Norplant: 6 batang silastik lembut yang berongga p:3,4 cm, D: 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun
- (2) Implanon : 1 batang putih lentur p:40 mm, D: 2 mm, yang disebut dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun
- (3) Jadena dan indoplant: 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonor gestrel dwengan lama kerja 3 tahun.

b) Cara kerja

- (1) Lendir servik menjadi kental
- (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- (3) Mengurangi transportasi sperma
- (4) Menekan ovulasi

c) Keuntungan Kontrasepsi

- (1) Daya guna tinggi

- (2) Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
  - (3) Tidak mengganggu kegiatan senggama
  - (4) Tidak mengganggu ASI
  - (5) Klien hanya perlu kembali bila ada keluhan
  - (6) Dapat dicabut setiap saat
- d) Keuntungan Non kontrasepsi
- (1) Mengurangi nyeri haid
  - (2) Mengurangi jumlah darah haid
  - (3) Mengurangi / memperbaiki anemia
  - (4) Melindungi terjadinya kanker endometrium
  - (5) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
  - (6) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
  - (7) Menurunkan angka kejadian endometriosis
- e) Keterbatasan
- Perubahan pola haid perdarahan bercak (spotting, hipermeneroea), atau meningkatnya jumlah darah haid serta amenorea. Timbulnya keluhan – keluhan, seperti:
- (1) Nyeri kepala
  - (2) Peningkatan dan penurunan berat badan
  - (3) Nyeri payudara
  - (4) Perasaan mual
  - (5) Pening/pusing kepala
  - (6) Perubahan perasaan mood

- (7) Terjadinya kehamilan ektofik lebih tinggi
- f) Yang boleh menggunakan implant
  - (1) Usia reproduksi
  - (2) Telah memiliki anak ataupun yang belum
  - (3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas dan pencegahan kehamilan jangka panjang.
  - (4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
  - (5) Pasca persalinan dan tidak boleh menyusui
  - (6) Pasca keguguran
  - (7) Riwayat kehamilan ektofik
  - (8) Tekanan darah <180/110 mmhg
- g) Yang tidak boleh menggunakan implant
  - (1) Hamil atau diduga hamil
  - (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
  - (3) Benjolan/ kanker payudara atau riwayat kanker payudara
  - (4) Miom uterus dan kanker payudara
  - (5) Gangguan toleransi glukosa
- h) Jadwal kunjungan kembali ke klinik  
Klien tidak perlu kembali ke klinik jika:
  - (1) Amenorea dan nyeri perut bagian bawah
  - (2) Perdarahan yang banyak dari kemaluan
  - (3) Rasa nyeri pada lengan
  - (4) Luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah

- (5) Ekspulsi dari batang implant
- (6) Sakit kepala hebat atau penglihatan menjadi kabur
- (7) Nyeri dada hebat
- (8) Dugaan adanya kehamilan

b. Kontrasepsi yang tidak bisa dengan ibu anemia

1) AKDR

Diperkirakan meningkatkan perdarahan selama menstruasi, sehingga menyebabkan terjadinya deplesi dari besi sampai menyebabkan terjadinya anemia. Terdapat peningkatan kehilangan darah sampai 50% pada pemakaian AKDR dan penambahan lama menstruasi (Kariyeva dkk, 2000).

### **BAB III**

## **SUBJEK DAN KERANGKA PELAKSANAAN**

### **STUDI KASUS**

#### **A. Rancangan Penelitian**

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

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat deskripsi lengkap dari suatu fenomena yang diamati secara objektif dan nyata (Notoatmodjo, 2005).

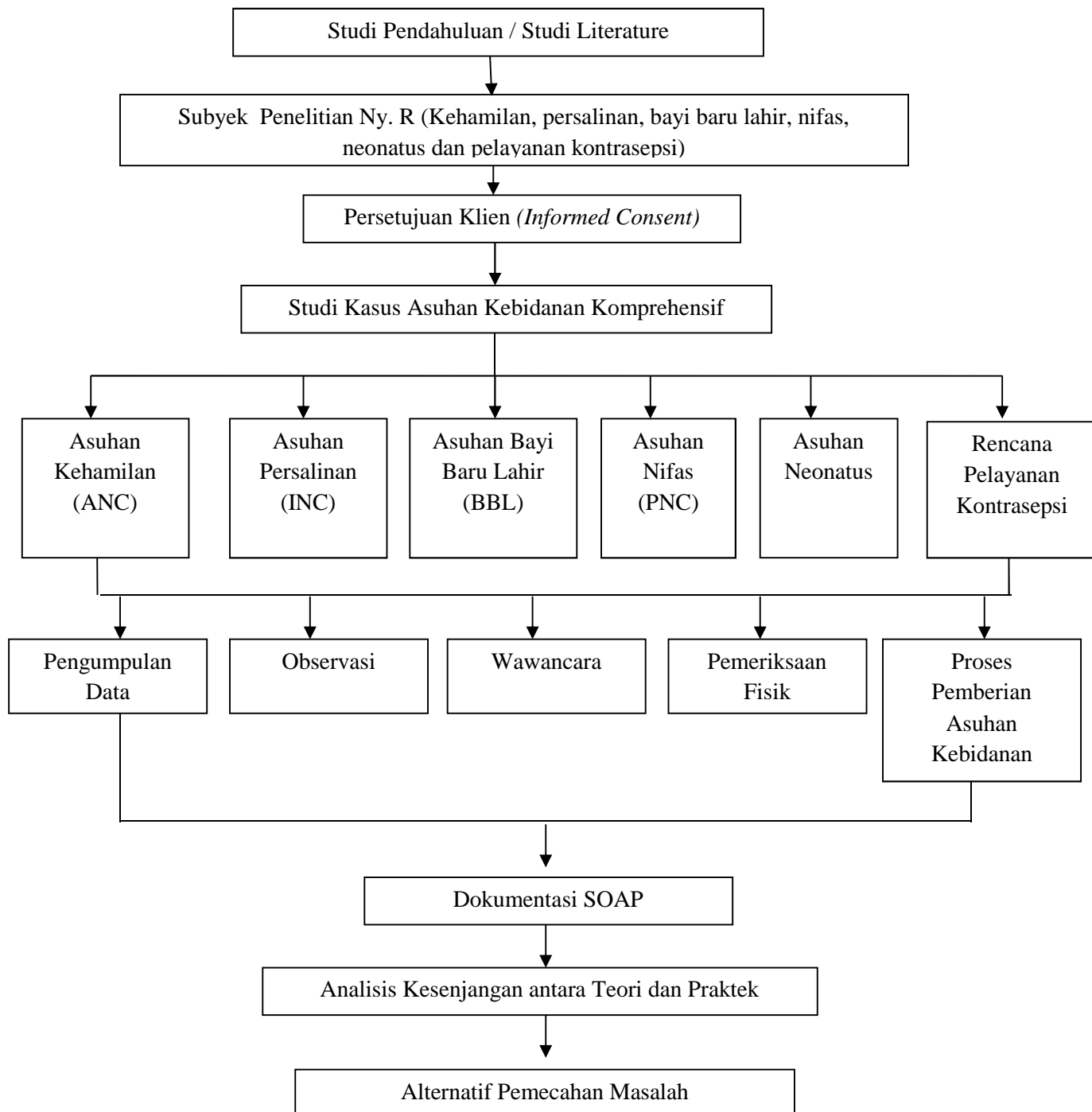
Studi kasus atau *case study* pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah dalam pelaksanaan asuhannya.

#### **B. Kerangka Kerja Penelitian**

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

Bagan 3.1

## Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus





Penjelasan saya dari bagan adalah sebagai berikut :

Ada kerangka kerja pelaksanaan studi kasus Ny. R yakni dilaksanakannya studi pendahuluan untuk mahasiswa tingkat akhir dimana mahasiswa melakukan penjaringan klien dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Setelah mendapatkan klien, klien tersebut pada Ny “ R menjadi subyek penelitian dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dan melakukan informed consent. Setelah itu mulailah mahasiswa melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif (asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas, asuhan neonatus, hingga rencana pelayanan kontrasepsi). Didalam melakukan asuhan akan dilakukannya kegiatan seperti pengumpulan data, observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan proses pemberian asuhan yang akan di dokumentasi dengan SOAP. Setelah melakukan kegiatan maka mahasiswa melakukan analisi data antara teori dan praktek misalnya pada klien saya Ny. R usia kehamilan 30 minggu dengan anemia ringan (patologis), saat persalinan Ny. R melahirkan secara normal , jadi ada kesenjangan antara teori dan praktek maka saya akan berusaha melakukan alternatif pemecahan masalah tersebut.

#### C. Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda, ataupun lembaga organisasi (Amirin,2009). Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti mulai dari ibu hamil trimester III dengan atau tanpa faktor risiko, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus serta calon akseptor kontrasepsi.

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Proposal ini adalah ibu hamil G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> dengan usia kehamilan 30 minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

#### D. Pengumpulan dan Analisis Data

##### 1. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam proposal ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, menurut (Arikunto, 2003) yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (*field research*). Adapun teknik pengambilan datanya adalah:

##### a. Observasi

Menurut Kriyantono (2008) mengatakan bahwa “Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu”. Peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

##### b. Wawancara

Menurut Berger dalam Kriyantono (2008) mengatakan bahwa wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Peneliti

mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga.

c. Pemeriksaan fisik

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

d. Studi Dokumentasi

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

2. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2004) Analisis deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini mengubah data hasil penelitian menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

E. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden.

Menurut Hidayat (2008) dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah :

1. *Respect for persons*

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

2. *Beneficence dan non maleficence*

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

3. *Justice*

Prinsip justice menekankan adanya keseimbangan antara manfaat dan risiko bila ikut serta dalam penelitian. Selain itu pada saat seleksi subjek penelitian harus adil dan seimbang, berkaitan langsung dengan masalah yang akan diteliti dan tidak ada unsur manipulatif. Pemberi asuhan juga

harus memberi perhatian secara khusus kepada subjek penelitian sebagai *vulnerable subjects*.

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

**A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care**

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

Tanggal/waktu pengkajian : 07 Maret 2016 / jam 19: 00 WITA

Nama Pengkaji : Novi Elisabeth Sibarani

Tempat : Rumah Ny.R

**S:**

**a. Data Subjek**

**1) Biodata/Identitas**

Nama klien	: Ny. R	Nama suami	: Tn. M
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 38 Tahun
Suku	: Madura	Suku	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTP	Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kelurahan Prapatan		

**2) Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama**

Kadang- kadang sakit pinggang sejak kehamilan ini

**3) Riwayat Kesehatan Klien**

a) Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Ny. R tidak sedang atau memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC, dan penyakit

lain yang kronis, yang dapat memperberat atau diperberat oleh keadaan setelah melahirkan, menular ataupun berpotensi menurun.

#### 4) Riwayat Kesehatan Sekarang

##### a) Tanda – tanda kehamilan

(1) Test kehamilan : PP Test bulan 10 Oktober 2015

(2) Hasil : Positif (+)

(3) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu: Usia kehamilan 5 bulan

(4) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir: Baik (12x)

##### b) Riwayat imunisasi

Imunisasi Catin : Tempat : PKM Prapatan Tanggal: lupa

Imunisasi TT I : Tempat : ya Tanggal: lupa

Imunisasi TT II: Tempat : ya Tanggal: lupa

##### c) Alergi

(1) Makanan : Tidak ada

(2) Obat – obatan : Tidak ada

##### d) Keluhan selama hamil

(1) Rasa lelah : Ada, saat kehamilan ini

(2) Mual dan muntah : Ada, di awal kehamilan

(3) Tidak nafsu makan : Tidak Ada

(4) Sakit kepala/pusing : Tidak Ada

(5) Penglihatan kabur : Tidak Ada

(6) Nyeri perut : Tidak Ada

- (7) Nyeri waktu BAK : Tidak Ada
- (8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
- (9) Perdarahan : Tidak Ada
- (10) Haemorrhoid : Tidak Ada
- (11) Nyeri pada tungkai : Tidak Ada
- (12) Oedema : Tidak Ada
- (13) Lain-lain : Tidak Ada

e) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Ny. R tidak memiliki riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi, hepar, diabetes melitus, anemia, PMS / HIV / AIDS, campak, malaria, TBC, gangguan mental, operasi, bayi lahir kembar, lain-lain.

Mengkaji riwayat penyakit Herediter (Hipertensi, DM, Asma), menular (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS) Bila dalam keluarga ada riwayat kembar, maka kemungkinan akan menurun.

f) Riwayat Menstruasi

a) Riwayat Menstruasi

- (1) HPHT : 10 Agustus 2015
- (2) TP : 17 Mei 2016
- (3) Usia Kehamilan : 30 Minggu
- (4) Menarche : 12 Tahun
- (5) Siklus : 28 hari
- (6) Lamanya : ±5 hari



- (7) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
- (8) Konsistensi : Cair, kadang bergumpal
- (9) Siklus : Teratur
- (10) Dismenorrhea : Tidak Ada
- (11) Keluhan lain : Tidak Ada

b) Flour Albus

- (1) Banyaknya : Sedikit
- (2) Warna : Putih Jernih
- (3) Bau/gatal : Tidak Ada

**5) Riwayat Obstetrik/ginekologi**

a) Riwayat obstetric

Ibu mengatakan hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran dari suami pertama.

b) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

- (1) Mioma uteri : Tidak Ada
- (2) Kista : Ada saat gadis, sembuh
- (3) Mola hidatidosa : Tidak Ada
- (4) PID : Tidak Ada
- (5) Endometriosis : Tidak Ada
- (6) KET : Tidak Ada
- (7) Hydramnion : Tidak Ada
- (8) Gemelli : Tidak Ada
- (9) Lain – lain : Tidak Ada

## c) Riwayat Kontrasepsi

Pernah ikut KB	: Pernah
Jenis kontrasepsi	: Suntik KB
Lama pemakaian	: 6 tahun
Keluhan selama pemakaian	: Kegemukan
Tempat pelayanan KB	: Puskesmas Prapatan
Alasan ganti metode	: Ingin Hamil
Ikut KB atas motivasi	: Diri sendiri dan Suami

## d) Pola Fungsional Kesehatan

Tabel 4.0

## Penatalaksanaan Pola Fungsional Kesehatan ANC Kunjungan Ke- I

Pola	Keterangan	
	Sebelum Hamil	Saat ini
Nutrisi	Ibu makan 2-3 kali/hari dengan porsi nasi, 1-2 potong lauk pauk, 1 mangkuk sayur, air putih $\pm$ 6 gelas/hari. Ibu tidak memiliki keluhan dalam pemenuhan nutrisi, nafsu makan ibu baik.	Ibu makan 2-3 kali/hari dengan porsi nasi, 1-2 potong lauk pauk, 1 mangkuk sayur, air putih $\pm$ 6 gelas/hari. Ibu tidak memiliki keluhan dalam pemenuhan nutrisi, nafsu makan ibu baik.
Eliminasi	BAK sebanyak 5-6 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 1 hari, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.	BAK sebanyak 7-8 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam sehari, konsistensi padat lunak, berwarna kuning ke coklatan, tidak ada keluhan.
Istirahat	Ibu tidur siang tidak ada dikarenakan bantu jualan, ibu tidur pada malam hari $\pm$ 7-8 jam/hari (nyenyak), tidak ada gangguan pola tidur	Ibu tidur siang $\pm$ 15 menit/hari dikarenakan pada usia kehamilan ini ibu berhenti membantu jualan, ibu tidur pada malam hari $\pm$ 7-8 jam/hari, tidak ada gangguan pola tidur.
Aktivitas	Dirumah ibu melakukan kegiatan membersihkan rumah, memasak, dan mengurus satu orang anak dan suami serta membantu jualan didalam rumah, sementara saat di luar rumah kegiatan ibu tidak ada.	Dirumah ibu melakukan kegiatan membersihkan rumah, memasak, dan mengurus satu orang anak dan suami, sementara saat di luar rumah kegiatan ibu tidak ada.
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2 kali/hari, mengganti celana dalam 2 kali/hari.	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2-3 kali/hari, mengganti celana dalam 2-3 kali/hari.
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.
Seksualitas	$\pm$ 1-2 kali/minggu dan ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas.	Jarang. Ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas

## 6) Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

### a) Riwayat pernikahan

(1) Status : Menikah

(2) Yang ke : 1

(3) Lamanya : 7 tahun

(4) Usia pertama kali menikah : 20 tahun

### b) Respon klien dan keluarga terhadap kehamilan ini :

Senang, suami mengatakan perempuan atau laki – laki sama saja

### c) Bagaimana psikis ibu terhadap kehamilan ini :

Senang, ibu antusias akan kehamilannya ini

### d) Adat istiadat yang masih dilakukan oleh ibu dan keluarga dalam kehamilan ini :

Tidak Ada

## O :

### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, 21 x/menit; serta hasil pengukuran antropometri, yaitu berat badan 60 kg, tinggi badan 146 cm, dan LILA 27 cm.

### b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe.

- Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak oedem dan tidak pucat.
- Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.
- Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran sekret
- Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak tampak pernapasan cuping hidung
- Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap.
- Leher : Tidak tampak hyperpigmentasi, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening. Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit.
- Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak hyperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi. Tampak pembesaran, ada pengeluaran ASI, tidak teraba massa/oedema, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra, tampak bekas luka operasi, tidak tampak striae livide, tinggi fundus uteri 27 cm. Pada pemeriksaan leopold I, tinggi fundus teraba

pertengahan pusat dan px, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong), pada leopold II teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kanan perut teraba bagian kecil- kecil janin(punggung kiri), Leopold III, pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Bagian ini dapat digoyangkan, dan pemeriksaan leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (konvergen). Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 142 x/menit, taksiran berat janin (TBJ) adalah  $(27-12) \times 155 = 2325$  gram.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tidak tampak adanya pengeluaran pervaginam, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas :

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

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak oedema, tidak ada varices, kapiler refill baik, dan patella positif.

### c. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 10,9 gr %

Protein Urine : Negatif

**A :**

Diagnosis : G<sub>2</sub> P<sub>1001</sub> Usia Kehamilan 30 minggu 1hari  
janin tunggal hidup intra uterine

Masalah	: Anemia ringan dan kadang sakit pinggang
Kebutuhan	: - Pemberian tablet besi, - Pemeriksaan kadar Hb 1 bulan sekali, - KIE mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III seperti nyeri pinggang
Diagnosa Potensial	: Anemia sedang/ berat
Tindakan Antisipasi	: Kolaborasi dengan dokter Sp. OG

P :

Tabel 4.0

## Penatalaksanaan ANC Kunjungan ke- I

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	19:05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80x/ menit, 21 x/menit, BB 60 kg, TB 147 cm. Abdomen : TFU 27 cm (Pertengahan PX- Pusat). Pada leopold I, pada fundus teraba bokong, leopold II teraba PUKI, leopold III di segmen bawah rahim, teraba kepala, belum masuk PAP, leopold IV tangan pemeriksa konvergen. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 142 x/ menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah = $(27-12) \times 155 = 15 \times 155 = 2325$ gram Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Mahasiswa
2.	19:10 WITA	Menganjurkan ibu untuk meneruskan tablet Fe dan kalsium seperti biasanya. Tablet Fe diminum 60 mg/ hari dan anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang Evaluasi : Ibu mengerti mengenai kebutuhan obat dan gizi pada ibu hamil.	Mahasiswa
3.	19: 15 WITA	Memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III seperti nyeri pinggang pada ibu dan mengatasinya Evaluasi : Ibu paham dan mengerti apa yang dibicarakan	Mahasiswa
4.	19:20 WITA	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup pada siang hari $\pm 1-2$ jam dan malam hari $\pm 7-8$ jam , serta mengurangi aktifitas. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai kebutuhan istirahat dan berjanji akan mengurangi aktifitas	Mahasiswa
5.	19:25 WITA	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya ibu hamil Evaluasi : Ibu mengerti mengenai tentang KIE yang diberikan	Mahasiswa



6.	19:30 WITA	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya ibu hamil Evaluasi : Ibu mengerti KIE yang diberikan	Mahasiswa
----	---------------	---	-----------

## 2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-II

ANC Minggu ke-38, 1 hari

Tanggal/waktu pengkajian : 03 Mei 2016/ jam 08.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

**S :**

Ibu mengatakan perutnya sudah kencang- kencang diusia kehamilan ini

**O :**

### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit; serta hasil pengukuran antropometri, yaitu berat badan 61 kg.

### b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe.

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

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

Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran sekret

Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak tampak pernapasan cuping hidung

- Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap.
- Leher : Tidak tampak hyperpigmentasi, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening. Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit.
- Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak hyperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi. Tampak pembesaran, ada pengeluaran ASI, tidak teraba massa/oedema, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra, tampak bekas luka operasi, tidak tampak striae livide, tinggi fundus uteri 34 cm. Pada pemeriksaan Leopold I, tinggi fundus teraba 3 jari dibawah PX, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong), pada Leopold II teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin(punggung kanan), Leopold III, pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Bagian ini dapat digoyangkan, dan pemeriksaan Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas

panggul (konvergen). Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 140 x/menit, taksiran berat janin (TBJ) adalah  $(34-11) \times 155 = 3565$  gram.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tidak tampak adanya pengeluaran pervaginam, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas :

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

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak oedema, tidak ada varices, kapiler refill baik, dan patella positif.

### c. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 10,5 gr %

Protein Urine : Negatif

**A :**

Diagnosis : G<sub>2</sub> P<sub>1001</sub> Usia Kehamilan 38 minggu 1hari  
janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala dengan anemia ringan

Masalah : Anemia ringan dan perut terasa kencang

Kebutuhan : - Pemberian tablet besi,  
- Pemenuhan kebutuhan gizi  
- KIE mengenai tanda- tanda persalinan pada TM III

Diagnosa Potensial : Anemia sedang/ berat

Tindakan Antisipasi : Kolaborasi dengan dokter Sp. OG

**P :**

Tabel 4.1

Penatalaksanaan ANC Kunjungan ke- II

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	08:45 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80x/menit, 22x/menit, BB 61 kg,.Payudara tidak ada kelainan. Abdomen:TFU 34 cm (3 jari dibawah px). Pada leopold I, pada fundus teraba bokong, leopold II teraba PUKA dibagian kiri teraba bagian kecil janin, leopold III disegmen bawah rahim, teraba kepala, sudah masuk PAP, leopold IV tangan pemeriksa divergen. Pemeriksaan DJJ: 140 x/menit, dan TBJ: (34-11) X 155 = 3565 gram. Pemeriksaan penunjang Hb: 10,5 gr%, protein urine negative Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	Mahasiswa
2.	09:00 WITA	Memberikan ibu KIE selama 15 menit mengenai persiapan persalinan seperti mempersiapkan tabungan, transportasi, golongan darah, dll. Evaluasi : Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan	Mahasiswa
3	09:15 WITA	Memberikan ibu KIE selama 15 menit mengenai tanda persalinan seperti keluar lendir darah, perut teras mules, dll Evaluasi : Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan	Mahasiswa
4.	09 :30 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang berikutnya. Evaluasi: Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	Mahasiswa

### 3. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-III

ANC Minggu ke-39, 1 hari

Tanggal/waktu pengkajian : 10 Mei 2016/ jam 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

**S :**

Ibu mengatakan perutnya kencang- kencang dan mengeluh sakit pinggang

**O :**

#### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit; serta hasil pengukuran antropometri, yaitu berat badan 64 kg.

#### b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe.

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

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

Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran sekret

Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak tampak pernapasan cuping hidung

- Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap.
- Leher : Tidak tampak hyperpigmentasi, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening. Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit.
- Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak hyperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi. Tampak pembesaran, ada pengeluaran ASI, tidak teraba massa/oedema, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra, tampak bekas luka operasi, tidak tampak striae livide, tinggi fundus uteri 34 cm. Pada pemeriksaan Leopold I, tinggi fundus teraba 3 jari dibawah PX, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong), pada Leopold II teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin(punggung kanan), Leopold III, pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Bagian ini dapat digoyangkan, dan pemeriksaan Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas

panggul (konvergen). Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 140 x/menit, taksiran berat janin (TBJ) adalah  $(34-11) \times 155 = 3565$  gram.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tidak tampak adanya pengeluaran pervaginam, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas :

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

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak oedema, tidak ada varices, kapiler refill baik, dan patella positif.

### c. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11, 0 gr %

Protein Urine : Negatif

**A :**

Diagnosis : G<sub>2</sub> P<sub>1001</sub> Usia Kehamilan 38 minggu 1hari  
janin tunggal hidup intra uterine presentasi  
kepala

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

Tindakan Antisipasi : Tidak Ada



P :

Tabel 4.2

## Penatalaksanaan ANC Kunjungan ke- III

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	10:00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit, BB 64 kg. Payudara tidak ada kelainan. Abdomen : TFU 34 cm (3 jari di bawah px). Pada leopold I, pada fundus teraba bokong, leopold II teraba PUKA, di bagian kanan teraba bagian keci janin, leopold III di segmen bawah rahim, teraba kepala, sudah masuk PAP, leopold IV tangan pemeriksa divergen. Pemeriksaan DJJ : 135x/menit, dan TBJ : (34-11) X 155 = 3565 gram. Pemeriksaan penunjang : Hb : 11,0 gr%, Protein Urine : Negative Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Mahasiswa
2.	10 :15 WITA	Mengajarkan ibu tentang cara mengkaji gerakan janin. Gerakan janin minimal 10 kali dalam waktu 10 jam. Evaluasi : Ibu mengerti tentang cara mengkaji gerakan janin dan bersedia untuk melakukan penghitungan gerakan janin.	Mahasiswa
3.	10 :30 WITTA	Memberikan penyuluhan mengenai kencang- kencang yang dialami ibu adalah akibat penekanan kepala janin untuk mencari jalan lahir. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan tersebut	Mahasiswa
4.	10 :45 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang berikutnya. Evaluasi: Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang apabila ada keluhan dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	Mahasiswa

## **B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care**

### **1. Asuhan Kebidanan Posnatal Care Kunjungan ke-I**

PNC hari ke 5

Tanggal/waktu pengkajian : 10 Mei 2016/ jam 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

**S :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan utama, darah nifas masih keluar sedikit warna merah kecoklatan, pengeluaran ASI lancar, BAB dan BAK lancar, luka operasi masih basah.

**O :**

#### **a. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit; serta hasil pengukuran antropometri, yaitu berat badan 51 kg.

#### **b. Pemeriksaan fisik**

Kepala : Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak oedem dan tidak pucat.

Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva.

Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran sekret

- Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak tampak pernapasan cuping hidung
- Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap.
- Leher : Tidak tampak peradangan tonsil dan faring, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening
- Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.
- Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada aerolla, puting susu menonjol dan tidak ada secret dan tidak ada retraksi.
- Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra, tampak bekas luka operasi masih basah tertutup dengan kasa steril, tidak terdapat asites, TFU  $\frac{1}{2}$  symphysis, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.
- Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra
- Anus : Tidak tampak hemoroid
- Ekstremitas :
- Atas : Bentuk simetris, tidak oedema, cavilari reffil kembali dalam waktu 2 detik, reflek bisep dan trisep positif.

Bawah : Bentuk simetris, tidak oedema, cavilari reffil kembali dalam waktu 2 detik, reflek patella positif.

**c. Terapi**

Amoxicilin : 3 x 500 mg

Asam Mefenamat : 3 x 1

Vitamin A : 1 x 1

**d. Pemeriksaan Penunjang**

Hb : 11,0 gr %

**A :**

Diagnosis : P<sub>2002</sub> nifas post SC hari ke- 5

Masalah : Luka operasi masih basah

Kebutuhan : - KIE Asupan Nutrisi Ibu Nifas  
 - KIE Personal Hygiene  
 - Anjurkan ibu untuk mobilisasi

Diagnosa Potensial : Infeksi luka operasi

Kebutuhan Tindakan Segera : Kolaborasi dengan Dokter Obygin  
 sesuai dengan kebutuhan klien

P :

Tabel 4.3

## Penatalaksanaan PNC Kunjungan ke- I

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	08:15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit, BB 56 kg. Tampak adanya pengeluaran ASI. TFU ½ pusat symphysis, luka bekas operasi masih ditutup, tidak tampak tanda infeksi, Pengeluaran lochea sanguilenta, berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal. Evaluasi: Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	Mahasiswa
2.	08 :20 WITA	Melakukan Penyuluhan kesehatan 10 menit mengenai ASI Eksklusif dengan pemberian ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan apapun Evaluasi : Ibu paham dan mengerti KIE yang telah di berikan	Mahasiswa
3.	08 :30 WITTA	Memberikan penyuluhan kesehatan 10 menit mengenai kebutuhan dasar ibu nifas. Ibu dianjurkan makan makanan yang tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka, personal hygiene. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan tersebut	Mahasiswa
4	08 : 40	Memberikan penyuluhan kesehatan 10 menit mengenai personal hygiene dan anjurkan untuk mobilisasi. Ibu dianjurkan untuk personal hygiene agar memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kesempatan mikroorganisme untuk masuk serta mempercepat penyembuhan luka	Mahasiswa

		Evaluasi : Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan tersebut	
4.	08 :50 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang berikutnya. Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	Mahasiswa

## 2. Asuhan Kebidanan Posnatal Care Kunjungan ke-II

PNC hari ke 13

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Mei 2016/ jam 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

**S :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan utama, ibu mengatakan pengeluaran darah pervaginam berwarna kuning kecoklatan, luka operasi mengering.

**O :**

### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit; serta hasil pengukuran antropometri, yaitu berat badan 50 kg.

### b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak oedem dan tidak pucat.

Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva.

Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran sekret

Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan.

- Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap.
- Leher : Tidak tampak peradangan tonsil dan faring, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening
- Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.
- Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada aerolla, puting susu menonjol dan tidak ada secret dan tidak ada retraksi, payudara tidak tampak pembengkakan.
- Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra, tampak bekas luka operasi mengering, tidak terdapat asites, TFU tidak teraba
- Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa
- Anus : Tidak tampak hemoroid
- Ekstremitas :
- Atas : Bentuk simetris, tidak oedema, cavilari reffil kembali dalam waktu 2 detik, reflek bisep dan trisep positif.
- Bawah : Bentuk simetris, tidak oedema, cavilari reffil kembali dalam waktu 2 detik, reflek patella positif.



**c. Pemeriksaan Penunjang**

Hb : 11,0 gr %

**A :**

Diagnosis : P<sub>2002</sub> nifas post SC hari ke- 13

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak Ada

P :

Tabel 4.4

## Penatalaksanaan PNC Kunjungan ke- II

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	17:05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit, BB 56 kg. Tampak adanya pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, tampak bekas operasi mulai kering, tidak tampak tanda infeksi. Evaluasi: Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal	Mahasiswa
2.	17 :15 WITA	Memberikan penyuluhan kesehatan mengenai pengenalan alat kontrasepsi (KB). Mengajukan ibu menggunakan alat kontrasepsi yang cocok untuk menjarangkan kehamilan karena ibu baru saja menjalani operasi caesar. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penkes yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang telah diberikan serta akan membicarakan terlebih dahulu kepada suaminya untuk mengambil keputusan lebih lanjut mengenai KB yang akan digunakan	Mahasiswa
3.	17: 25 WITTA	Membuat kesepakatan rencana kunjungan berikutnya. Ibu bersedia dilakukan kunjungan berikutnya sesuai tanggal yang sudah disepakati.	Mahasiswa

### 3. Asuhan Kebidanan Posnatal Care Kunjungan ke-III

PNC hari ke 28

Tanggal/waktu pengkajian : 08 Juni 2016/ jam 10.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

**S :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan utama dan ibu ingin lebih mengetahui mengenai kontrasepsi KB suntik 3 bulan

**O :**

#### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit; serta hasil pengukuran antropometri, yaitu berat badan 50 kg.

#### b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tiidak oedem dan tidak pucat.

Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva.

Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran sekret

Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan.

- Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap.
- Leher : Tidak tampak peradangan tonsil dan faring, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening
- Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.
- Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada aerolla, puting susu menonjol dan tidak ada secret dan tidak ada retraksi.
- Abdomen : Tampak simetris, tampak bekas operasi mulai mengering, tidak teraba massa atau pembesaran.
- Ekstremitas : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varices dan edema tungkai. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema dan cavilari refill kembali dalam waktu 2 detik. Dan pada ekstremitas bawah tampak oedema berkurang, cavilari refill kembali dalam waktu 2 detik, serta homa sign (-), patella (+)

**c. Pemeriksaan Penunjang**

Hb : 11,2 gr %

**A :**

Diagnosis : P<sub>2002</sub> nifas post SC hari ke- 28  
 Masalah : Tidak Ada  
 Diagnosa Potensial : Tidak Ada  
 Masalah Potensial : Tidak Ada  
 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak Ada

**P :**

Tabel 4.5

Penatalaksanaan PNC Kunjungan ke- III

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	10:30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit, BB 58 kg. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal Evaluasi: Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	Mahasiswa
2.	10:40 WITA	Melakukan Penyuluhan kesehatan 15 menit mengenai kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penkes yang telah diberikan dan ibu telah melakukan penyuntikan kb suntik 3 bulan pada tanggal 2 Juni 2016 di puskesmas prapatan	Mahasiswa

## C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Care

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

Neonatus hari ke- 5

Tanggal/waktu pengkajian : 16 Mei 2016/ jam 08.00 WITA

Tempat : Rumah Orang Tua Ny. R

**S :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan utama pada bayinya.

**O :**

#### a. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : nadi 136 x/ menit, suhu tubuh 36,8°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, pemeriksaan lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, dan lingkaran lengan atas 9 cm.

#### b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput saucedanum, tidak tampak molase, teraba ubun- ubun besar, dan ubun ubun kecil berbentuk segitiga.

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, tidak tampak oedema pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada konjungtiva, sklera tampak berwarna putih

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

- Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, dan refleks tonick neck baik.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dadad tampak simetris, puting susu tampak menonjol.
- Abdomen : Tampak simetris, dan tidak teraba kembung, tidak teraba benjolan/ massa
- Punggung : Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.
- Genetalia : Testis tampak sudah masuk dalam skrotum, ureter terdapat pada ujung gland penis.
- Anus : Terdapat lubang anus.
- Lanugo : Teraba lanugo didaerah lengan dan punggung
- Verniks : Tidak ada
- Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelaian, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

### c. Pola Fungsional

Tabel 4.6

#### Penatalaksanaan Pola Fungsional Kesehatan Neonatus

#### Kunjungan Ke- I

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain dari ASI
Eliminasi	BAB 2-3 kali/ hari konsistensi lunak warna kuning, BAK 5-6 kali/ hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan saat diajak bermain

**A :**

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa  
kehamilan hari ke- 5

Masalah : Tidak Ada

Dasar : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Tindakan Antisipasi : Tidak Ada



**P :**

Tabel 4.6

Penatalaksanaan Pola Fungsional Kesehatan Neonatus

Kunjungan Ke- I

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	08:05 WITA	Memberitahu ibu tentang kondisi bayinya Evaluasi: Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	Mahasiswa
2.	08: 07 WITA	Memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat bayi kering dan bersih ; ibu mengerti penjelasan yang dibeikan.	Mahasiswa
3.	08 : 10	Membuat kesepakatan rencana kunjungan berikutnya. Ibu bersedia dilakukan kunjungan berikutnya sesuai tanggal yang sudah disepakati.	Mahasiswa
4.	08: 25	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan, tangisan tidak ada, merintih, sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat;Ibu paham mengenai penjelasan yang disampaikan	Mahasiswa
5.	08: 30	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya	Mahasiswa

## 2. Asuhan Kebidanan Neonatus Care Kunjungan ke-II

Neonatus hari ke- 13

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Mei 2016/ jam 17.00 WITA

Tempat : Rumah Orang Tua Ny. R

**S :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan utama pada bayinya. Bayinya menetek kuat

**O :**

### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : nadi 141 x/ menit, suhu tubuh 36,8°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3600 gram, panjang badan 51 cm, pemeriksaan lingk kepala 35 cm, lingk dada 34 cm, dan lingk lengan atas 10 cm.

### b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput sauchedanum, tidak tampak molase, teraba ubun- ubun besar, dan ubun ubun kecil berbentuk segitiga.

Mata : Tampak simestris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, tidak tampak oedema pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada konjungtiva, skelra tampak berwarna putih

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

- Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, dan refleks tonick neck baik.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dadad tampak simetris, puting susu tampak menonjol.
- Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah putus dan tidak teraba kembung, tidak teraba benjolan/ massa
- Punggung : Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.
- Genetalia : Testis tampak sudah masuk dalam skrotum, ureter terdapat pada ujung gland penis.
- Anus : Terdapat lubang anus.
- Lanugo : Teraba lanugo didaerah lengan dan punggung
- Verniks : Tidak ada
- Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelaian, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

**c. Pola Fungsional**

Tabel 4.7

Penatalaksanaan Pola Fungsional Kesehatan Neonatus

Kunjungan Ke- II

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain dari ASI
Eliminasi	BAB 2-3 kali/ hari konsistensi lunak warna kuning, BAK 4-6 kali/ hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan saat diajak bermain

**A :**

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa  
kehamilan hari ke- 13

Masalah : Tidak Ada

Dasar : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Tindakan Antisipasi : Tidak Ada

**P :**

Tabel 4.7

Penatalaksanaan Neonatus Kunjungan ke- II

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	17:20 WITA	Menjelaskan keadaan bayinya saat ini dan ibu mengerti tentang keadaan bayinya saat ini	Mahasiswa
2.	17 :30 WITA	Menjelaskan kepada ibu bahwa tali pusat keadaan baik dan tidak perlu khawatir karena belum putus ; ibu mengerti penjelasan yang diberikan.	Mahasiswa
3.	17: 40 WITA	Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengawasi tanda bahaya pada bayi ; ruam popok, cradle cap, sariawan pada mulut, pernafasan tidak teratur, dan bayi yang rewel ; ibu mengerti dan akan memperhatikan jika ada tanda-tanda bahaya pada anaknya.	Mahasiswa
	17: 45 WITA	Mengevaluasi kembali apakah ibu memberikan ASI penuh dengan bayinya; ibu masih memberi ASI tanpa mencampur dengan susu formula	Mahasiswa
	17: 50 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya tanggal 17 Mei 2015.	Mahasiswa

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

Neonatus hari ke- 28

Tanggal/waktu pengkajian : 2016/ jam 10.30 WITA

Tempat : Rumah Orang Tua Ny. R

**S :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan utama pada bayinya.

**O :**

#### **a. Pemeriksaan Umum**

Kedadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : nadi 143 x/ menit, suhu tubuh 36,8°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, pemeriksaan lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 34 cm, dan lingkaran lengan atas 10 cm.

#### **b. Pemeriksaan fisik**

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput saucedanum, tidak tampak molase, teraba ubun- ubun besar, dan ubun ubun kecil berbentuk segitiga.

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, tidak tampak oedema pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada konjungtiva, sklera tampak berwarna putih

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

- Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan suckling baik.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, dan refleks tonick neck baik.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dadad tampak simetris, puting susu tampak menonjol.
- Abdomen : Tampak simetris, dan tidak teraba kembung, tidak teraba benjolan/ massa
- Punggung : Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.
- Genetalia : Testis tampak sudah masuk dalam skrotum, ureter terdapat pada ujung gland penis.
- Anus : Terdapat lubang anus.
- Lanugo : Teraba lanugo didaerah lengan dan punggung
- Verniks : Tidak ada
- Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelaian, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

### c. Pola Fungsional

Tabel 4.8

#### Penatalaksanaan Pola Fungsional Kesehatan Neonatus

#### Kunjungan Ke- III

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain dari ASI
Eliminasi	BAB 2-3 kali/ hari konsistensi lunak warna kuning, BAK 4-6 kali/ hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan saat diajak bermain

**A :**

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa  
kehamilan hari ke- 28

Masalah : Tidak Ada

Dasar : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Tindakan Antisipasi : Tidak Ada



P :

Tabel 4.8

## Penatalaksanaan Neonatus Kunjungan ke- III

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	10:35 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini	Mahasiswa
2.	10: 45 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan bayi, bila bayi BAK atau BAB segera dibersihkan dan diganti dengan popok kain yang bersih ; ibu mengerti dan segera melakukannya bila bayi BAB dan BAK.	Mahasiswa
3.	10: 50 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang kenyamanan bayi, bila bayi menangis segera berikan rangsangan pada pipi bayi. Bila bayi membuka mulut maka susui bayi sampai kenyang, jangan memberikan apapun selain ASI ; ibu mengerti dan akan melakukannya.	Mahasiswa
4.	10: 55 WITA	Mengevaluasi kembali apakah ibu memberikan ASI penuh dengan bayinya; ibu masih memberi ASI tanpa mencampur dengan susu formula	Mahasiswa
5.	11:00 WITA	Memberikan motivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan ; ibu bersemangat untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.	Mahasiswa
6.	11:05	Menyarankan ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi bayinya kepuskesmas serta menimbang berat badan di posyandu	Mahasiswa

## **D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB Pada Calon Akseptor KB 3 Bulan**

### **1. Asuhan Kebidanan KB Kunjungan ke- I**

Tanggal/waktu pengkajian : 18 Juni 2016/ jam 08.30 WITA

Tempat : Puskesmas Prapatan

**S :**

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan dan ibu ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan.

**O :**

#### **a. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum Ny. R baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit; serta hasil pengukuran antropometri, yaitu berat badan 50 kg.

#### **b. Pemeriksaan fisik**

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

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

Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra, tidak tampak bekas operasi, tidak teraba massa.

Ekstremitas :

Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik.

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices, homan sign negatif,  
dan reflex patella positif.

**A :**

Diagnosis : P<sub>2002</sub> Usia 30 Tahun Calon Akseptor KB  
Suntik 3 Bulan

Masalah : Tidak Ada

Dasar : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Tindakan Antisipasi : Tidak Ada

P :

Tabel 4.9

## Penatalaksanaan KB Suntik 3 Bulan

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	08:35 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan ± 15 menit mengenai kontrasepsi suntik 3; Ibu mengerti mengenai penkes yang diberikan ibu yakin untuk memilih kontrasepsi suntik 3 bulan dan mau menggunakan KB suntik saat ini juga.	Mahasiswa
2.	08: 45 WITA	Menyiapkan kartu akseptor KB suntik baru dan obat suntik KB 3 bulan dan menyuntikkan kepada Ny. R seta memberitahu ibu tanggal kembali untuk suntik kembali tanggal 03 September 2016; Ibu bersedia diberikan suntik KB, ibu mendapatkan kartu akseptor KB baru, dan ibu berjanji akan kembali suntik sesuai jadwal.	Mahasiswa

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

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

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

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

Klien bernama Ny. "R" usia 30 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> hamil 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, yang bertempat tinggal di Kelurahan Prapatan Kota Balikpapan. Ny. "R" saat ini sedang mengandung anak kedua. Selama kehamilan, Ny. "R" memeriksakan kehamilannya secara teratur sebab Ny. "R" tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilannya serta menghindari terjadinya masalah pada persalinan nanti. Pada trimester I Ny. "R" melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali, pada trimester II sebanyak 2 kali, pada trimester III sebanyak 2 kali.

Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa WHO menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan 4 kali kunjungan *Antenatal Care* (ANC) selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2 kali (Kusmiyanti, 2009). Menurut Penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan

praktek dikarenakan Ny. R telah memenuhi standar kunjungan *Antenatal Care*.

Menurut (Depkes RI, 2009) standar asuhan pelayanan *Antenatal care* 10 T meliputi; timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi buruk (LILA), mengukur TFU, menentukan presentasi janin, menghitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara (konseling). Penulis berpendapat, dengan adanya ANC yang berstandar 10 T maka resiko atau penyulit pada ibu hamil dapat dideteksi sejak dini, adapun pelayanan yang diberikan sebagai berikut :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Hasil pemeriksaan berat badan Ny. R adalah 64 kg. Ny.R mengatakan sebelum hamil berat badannya 48 kg. Sehingga Ny. R mengalami kenaikan berat badan sekitar 12 kg. Menurut (Sukarni,2013) penambahan berat badan ibu selama kehamilan dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dalam Rahim. Kenaikan berat badan ibu hamil dapat dikatakan normal apabila mengalami kenaikan berat badan sekitar 6,5 kg- 16,5 kg. Menurut penulis kenaikan berat badan yang dialami Ny. R masih dalam batas normal karena tidak melebihi dari 16,5 kg. Kenaikan berat badan tersebut didukung dengan asupan nutrisi yang baik pada saat hamil. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Saat dilakukan pengukuran tinggi badan, Ny. R memiliki tinggi badan 147 cm. Menurut (Pantikawati, 2010) mengemukakan bahwa tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit. Penulis berpendapat, pentingnya dilakukan pengukuran tinggi badan karena sebagai deteksi dini adanya panggul sempit atau ketidak sesuaian antara besar bayi dan luas panggul. Dan tinggi badan Ny.R normal karena tidak kurang dari 145 cm, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Tekanan Darah

Tekanan darah Ny. R selalu dalam keadaan normal, tekanan darah pada pemeriksaan terakhir 110/80 mmHg. Sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh (Depkes RI, 2009) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg - 140/90 mmHg, hal ini dilakukan sebagai deteksi adanya hipertensi atau preeklamsi dalam kehamilan. Penulis berpendapat, dengan adanya pemeriksaan tekanan darah pada setiap kunjungan, dapat diketahui pula ibu beresiko atau tidak dalam kehamilannya dan menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan tekanan darah Ny. R normal karena tidak melebihi 140/90 mmHg

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Hasil pemeriksaan Lila Ny.R adalah 27 cm. Menurut (Kusmiyanti, 2009), lila ibu hamil normalnya yaitu 23,5 cm – 36 cm. Pengukuran Lila hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang

Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Menurut penulis dengan mengukur status gizi pada ibu hamil, dapat diketahui kecukupan gizi pada ibu. Apabila gizi ibu kurang, tentunya kurang pula asupan gizi ke janin dan Lila Ny.R termasuk normal karena tidak kurang dari 23,5 cm. Sehingga antara teori dan praktek tidak terjadi kesenjangan.

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pada kunjungan K3 ANC hasil pemeriksaan Leopold I mengukur tinggi fundus uteri dengan metlin yaitu tinggi fundus uteri 34 cm dalam usia kehamilan 38 minggu. Menurut teori (Manuaba, 2007) pada usia kehamilan 36 minggu yaitu 34 cm. Menurut penulis ini terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yang disebabkan karena berat badan janin naik melebihi batas normal karena menurut (Mochtar, 2009) pada usia kehamilan 9 bulan berat badan janin 3565 kg.

e. Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Hasil saat dilakukan pemeriksaan palpasi Leopold pada Ny.R, presentasi janin normal yaitu kepala sebagai bagian terendah janin dan saat didengarkan DJJ dalam keadaan normal yaitu 135 x/menit. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Manuaba, 2010) letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Menentukan presentasi janin dimulai pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada



trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepal janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Selain itu penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan ANC. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit. Penulis berpendapat dengan dilakukannya asuhan tersebut, dapat menjadi acuan tenaga kesehatan dalam mendiagnosa klien. Sehingga dapat dilakukan asuhan selanjutnya berdasarkan diagnosa yang telah ditentukannya dan posisi janin Ny. R tidak mengalami kelainan letak, DJJ normal karena tidak melebihi 160 x/menit. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus

Saat dilakukan anamnesa mengenai imunisasi TT Ny. R mengatakan telah mendapat imunisasi TT saat bayi sebanyak 3 kali, saat sekolah 2 kali, saat menikah 1 kali, saat hamil anak pertama 1 kali, dan saat hamil anak kedua 1 kali. Hal ini sesuai dengan konsep imunisasi TT. Hal ini sependapat dengan teori yang dipaparkan (Kusmiyati dkk, 2008) pemberian imunisasi TT pada saat ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini sehingga apabila Imunisasi TT5 sudah didapatkan (*TT Long live*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Menurut penulis imunisasi TT Ny. R sudah lengkap sampai TT5. Sesuai dengan teori yang sudah dijelaskan di atas Ny.R sudah tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Imunisasi TT penting diberikan sebagai pencegahan terhadap penyakit Tetanus. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet Fe sangat penting untuk menghindari terjadinya anemia dalam kehamilan. Ny. R kadang- kadang mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini tidak sejalan dengan teori (Kusmiyanti, 2009) bahwa pemberian tablet Fe atau zat besi pada ibu hamil minimal 90 butir. Hal ini dikuatkan dengan penelitian bahwa penyebab utama anemia saat kehamilan adalah kurangnya asupan tablet Fe (WORD, 2013). Berdasarkan teori diatas maka terdapat kesenjangan antara teori dan praktek bahwa Ny. R tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe sehingga dapat meningkatkan resiko anemia pada Ny. R.

h. Test laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan hemoglobin Ny.R dilakukan dirumah Ny.R dengan menggunakan alat hb digital dengan hasil 11 gr%. Pemeriksaan laboratorium khusus tidak dilakukan karena tidak ada indikasi. Hal tersebut sesuai dengan Teori (Prawihorardjo, 2009 : 281), Hb dibawah 11 gr % pada trimester I dan II. Pada Ny. R masuk dalam anemia ringan. Hb yang normal yaitu 11 gr % sebagai dasarnya. Hb 9 – 10 gr % disebut anemia ringan. Hb 7- 8 gr % disebut anemia sedang. Hb <7 gr % disebut anemia berat , pemeriksaan dan pengawasan Hb pada ibu hamil dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat TM I dan TM III. Kadar Hb normal pada ibu hamil pada TM I mengalami anemia ringan dan pada TM III ibu mengalami peningkatan kadar hb 11 gr % . Menurut penulis kadar sekarang Hemoglobin darah Ny. R normal karena tidak kurang dari 11gr% dan Ny. R tidak

mengalami anemia. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pemeriksaan laboratorium berupa tes protein dan PMS tidak dilakukan pada Ny. R karena tidak ada keluhan ataupun tanda gejala yang mengarah pada hal tersebut. Hal ini didukung dengan teori yang dinyatakan oleh (Depkes RI, 2005) bahwa pemeriksaan urine untuk tes protein dan urine glukosa dapat dilakukan atas indikasi, bila ada kelainan ibu dirujuk. Sedangkan untuk pemeriksaan khusus seperti test PMS dapat dilakukan apabila ada indikasi dan pada daerah yang rawan. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

i. Tatalaksana kasus

Hasil dari semua pemeriksaan yang telah dilakukan, didapatkan bahwa masalah-masalah yang di keluhankan Ny.R masih dalam batas normal dan penatalaksanaannya pun masih dalam batas kewenangan bidan, sehingga tidak memerlukan tindakan rujukan. Menurut (Manuaba, 2010) setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan dengan teori yang sudah dipaparkan di atas penulis berpendapat bahwa perencanaan penatalaksanaan kegawat daruratan untuk merujuk tidak dilakukan pada Ny.R mengingat hasil pemeriksaan Ny.R dalam batas normal. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

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

Ny. R dan keluarga sebagai pengambil keputusan telah mendapat konseling mengenai perencanaan persalinan. Sehubungan dengan teori yang dinyatakan oleh (Depkes RI, 2005) pada trimester III petugas kesehatan baiknya memberikan konseling kepada ibu dan suami untuk merencanakan proses persalinannya, dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB setelah bersalin. Diakhir kunjungan Ny. R merencanakan ingin bersalin di Puskesmas Pasar Baru. Hal tersebut sesuai dengan teori Saifuddin tahun 2008, konseling diberikan pada setiap kunjungan ANC disesuaikan dengan kebutuhan ibu. Saat pelaksanaan ANC juga telah dilakukan perencanaan persalinan yang meliputi rencana tempat bersalin, penolong persalinan, transportasi, biaya, serta keperluan ibu dan bayi. Secara keseluruhan penulis tidak mengalami kesulitan pada saat temu wicara dengan Ny.R, hal ini dikarenakan Ny.R kooperatif dan mau bekerjasama sehingga konseling berjalan lancar. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Ny. "R" tidak pernah mengalami keluhan yang berat pada kehamilan ini, keluhan yang dialami Ny. R hanyalah keluhan fisiologis seperti nyeri pinggang pada TM I. Keluhan ini sesuai dengan teori yaitu nyeri pinggang biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan

postur tubuhnya (Kusmiyanti, 2009). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada TM II dan III Ny. R sering mengalami kencang- kencang diperut dan jika istirahah kencang- kencang hilang. Sesuai dengan teori dikatakan his palsu jika memiliki ciri- ciri : tidak menyebabkan nyeri memancar dari pinggang ke perut bagian bawah, lama kontraksi, pendek dan tidak bertambah kuat seiring dengan bertambahnya waktu (Prawihardjo, 2006). Penulis berpendapat bahwa kencang- kencang tersebut adalah his palsu, sering dialami oleh ibu hamil pada trimester I dan II ataupun mendekati persalinan

## **2. Asuhan Persalinan**

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. R yaitu 39 minggu, 1 hari. Menurut (JNPK-KR, 2008) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Hal ini senada dengan teori yang dikemukakan (Benson, 2009), yaitu kehamilan cukup bulan (*aterm*) atau pematangan janin terjadi pada minggu 37-40 adalah periode saat neonatus memiliki kemungkinan hidup maksimal. Penulis menyimpulkan bahwa tanda-tanda persalinan yang dialami Ny.R sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kala I, ibu mengalami keluarnya lendir darah pada hari rabu tanggal 12 Mei 2016 pukul 06 :00. Menurut teori (JNPK-KR, 2008) inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks

mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan teori dan praktek pada Ny. R. Sehingga ibu dan keluarga memutuskan untuk melahirkan kerumah sakit Bhayangkara dikarenakan BPJS dan mengambil tempat yang strategis sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan yang berbunyi “ Ibu dan keluarganya mempersiapkan rujukan segera. Karena jika terjadi keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang lebih memadai dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya”. Jadi penulis berpendapat bahwa keputusan Ny. R sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

Pada Kala II disebut kala pengeluaran bayi. Pada Ny. R tidak dapat melahirkan secara fisiologis dikarenakan persalinan Ny. R berlangsung 1 jam dari fase aktif dan atas indikasi bayi besar dengan berat 3800. Menurut (Cendika,2007) bayi besar yaitu bayi dengan berat 2500- 4000 gram Sehingga dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Penulis berpendapat bahwa ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan bayi lahir dengan berat 3200 gram.

Pada kala III, keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2008). Pada kala IV dilakukan pemantauan kala 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinana, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

Penulis tidak bisa mengetahui lamanya pada kala III dan hasil pada kala IV dikarenakan penulis tidak bisa mendapatkan data dari pihak rumah sakit.

### **3. Asuhan Masa Nifas**

Ny. R mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali. Sesuai dengan kebijakan program nasional bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 4 minggu post partum (Winkjosastro, 2010).

Jadwal kunjungan nifas 6-8 jam tidak dapat dilaksanakan karena kebijakan dari rumah sakit. Sehingga penulis melanjutkan kunjungan nifas setelah klien dipulangkan. Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Jadi Ny. R melakukan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali yaitu saat 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Penulis berpendapat terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Tanggal 16 Mei 2016, pukul 08 :00 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu asuhan 6 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. R secara umum dalam batas normal. Ny. R tidak memiliki keluhan. Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU  $\frac{1}{2}$  pusat simfisis , lochea sanguinolenta, luka jahitan basah masih tertutup kasa steril, tidak ada tanda- tanda infeksi, tanda homan sign negatif. Menurut (Sukarni, 2013) pada akhir 1 minggu normalnya TFU  $\frac{1}{2}$  pusat simfisis dan lochea pada hari ke 3-7 yaitu lochea sanguinolenta

berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Penulis melakukan asuhan yang diberikan pada Ny. R yaitu menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif, dan anjurkan ibu mobilisasi secara perlahan untuk membantu mempercepat involusi uteri, mempercepat luka jahitan basah, memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu nifas untuk tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Suherni dkk, 2009) tujuan pada asuhan kunjungan 5 hari yaitu mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum, personal hygiene, istirahat dan memberi ibu konseling pengasuhan bayi. Penulis berpendapat involusi uteri Ny. R berjalan dengan normal karena pola mobilisasi yang baik dan klien terus menyusui bayinya, selain itu kekoperatifan klien yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan dalam pelaksanaan asuhan juga mempengaruhi kelancaran masa nifas.

Tanggal 24 Mei pada pukul 17 : 00 WITA, dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 2 minggu post partum. Pada 2 minggu post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, lochea serosa, luka jahitan operasi tampak kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda homan sign negatif. Menurut teori (Sukarni, 2013) lochea yang muncul pada hari ke 7-14 hari yaitu loche serosa dengan berwarna kuning kecoklatan . Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. R



sama dengan kunjungan 6 hari post partum. Konseling kb secara dini dilakukan pada kunjungan 6 minggu post partum. Penulis berpendapat, dengan kondisi klien yang telah pulih maka penulis mulai memberikan jeda waktu untuk klien mendiskusikan dengan suaminya mengenai kontrasepsi apa yang akan ia gunakan. Sehingga diharapkan pada kunjungan 30- 42 hari post partum Ny. R telah menjadi akseptor KB. Klien merespon dengan baik konseling yang diberikan, karena klien juga memiliki keinginan untuk mengatur jarak kehamilannya.

#### **4. Asuhan Neonatus.**

By Ny. R mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2010) 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. Namun perbedaan kunjungan pertama yang seharusnya adalah 6-8 jam tidak dapat dilakukan oleh penulis karena kebijakan dari rumah sakit, sehingga penulis melanjutkan kunjungan pada saat pasien dipulangkan. Jadi by Ny. R mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali yaitu saat 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Penulis berpendapat bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Tanggal 16 Mei 2016 pukul 08 :00 wita, dilakukan kunjungan Neonatus di hari ke-5. Hasil pemeriksaan neonatus baik secara fisik dan pola perkembangannya dalam batas normal. Menurut teori (Ambarwati, 2009) tujuan kunjungan neonatus untuk mengetahui sedini mungkin

bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah seperti tanda bahaya, infeksi, perawatan tali pusat, asi eksklusif dll. Pada bayi Ny. R tali pusat belum terlepas, tidak ada tanda – tanda infeksi, bersih dan kering. Asupan nutrisi bayi hanya ASI, BB bayi tidak mengalami penurunan maupun peningkatan 3200 gram. Bayi dapat tersenyum secara spontan saat Ny. R mengajak berbicara. Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG dan Polio I . Tanggal 24 Mei 2016, pukul 17: 00 wita dilakukan kunjungan Neonatus II ke- 13 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normal. Menurut (Muslihatun, 2009) 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 II berupa ASI dan ibu pun berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Bayi Ny. R mengalami peningkatan BB sebanyak 400 gram. Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG dan imunisasi Polio. Tanggal 02 Juni 2016 pukul 10: 30 dilakukan kunjungan Neonatus yaitu pada 28 hari pda bayi mengalami peningkatan dan bayi telah dilakukan imunisasi BCG dan imunisasi Polio I,

Hal ini selaras dengan teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2010) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN I dilakukan 6- 8 jam, KN- 2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir. Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

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

## **5. Kontrasepsi**

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang berifat sementara atau menetap yang dapat digunakan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/ alat, atau dengan operasi (Saiffudin, 2009). Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi kepada klien untuk membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya.

Pada saat kunjungan ke III penulis telah memberikan konseling beberapa alat kontrasepsi, klien ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dengan alasan riwayat KB sebelumnya adalah menggunakan KB suntik 3 bulan dan ibu merasa cocok serta tidak ada keluhan selama penggunaan kontrasepsi tersebut. Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi KB suntik 3 bulan, ibu tetap memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan Ny.R tidak mengganggu saat menyusui. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

## **B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan**

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

### 1. Penjaringan pasien

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

### 2. Waktu yang terbatas

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PKK III dan PKL II terkadang menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk mengatur waktu. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan asuhan terkadang sangat terbatas, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan.

### 3. Perizinan Persalinan

Penulis tidak bisa melakukan pertolongan persalinan dari kala I-IV dan 6-8 jam post partum serta pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dikarenakan tidak ada izin dari pihak rumah sakit dan dari pihak rumah sakit tidak ada MOU dengan institusi pendidikan. Dan penulis mendapatkan hanya data sekunder melalui keluarga pada Ny. R

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan kepada “Ny. R” dari tanggal 07 Maret 2016 sampai dengan tanggal 10 Mei 2016 di Kelurahan Prapatan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut

1. Pada masa kehamilan Ny. “ R” melakukan ANC secara teratur sesuai dengan refrensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan.

Pada masa kehamilan Ny. R berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang abnormal, klien mengeluh kadang- kadang sakit pinggang dan perut terasa kenceng- kenceng. Tetapi keadaan tersebut merupakan hal yang fisiologis dan dapat teratasi karena klien mau mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan bidan.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan atau *Antenatal Care* sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Pada proses kehamilan Ny. R dapat disimpulkan bahwa Ny. R mengalami kehamilan normal dan fisiologis.

2. Pada asuhan persalinan normal secara komprehensif pada Ny. R tidak dapat dilakukan karena bayi besar. Tidak dapat menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Tetapi

kompetensi asuhan persalinan secara komprehensif telah digantikan pada Ny. E

3. Pada asuhan bayi baru lahir secara komprehensif tidak dapat dilakukan karena adanya komplikasi pada Ny. R. Tidak dapat menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Tetapi kompetensi untuk asuhan bayi baru lahir telah digantikan pada bayi Ny. E
4. Pada asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. R. Telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Masa nifas berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit
5. Pada neonatus secara komprehensif telah dilakukan pada bayi Ny. R. Telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Tidak ditemukan penyulit pada masa neonatus
6. Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif sesuai dengan kondisi klien Ny. R akseptor kb suntik 3 bulan dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

## **B. Saran**

1. Bagi penulis

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar baik terutama dalam melakukan asuhan dan dalam pengambilan keputusan

2. Bagi Masyarakat/ klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dapat bermanfaat dan dapat diaplikasikannya oleh Ny. R serta sebagai pembelajaran pada masa kehamilan yang selanjutnya.

3. Bagi Profesi/ bidan

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar terutama dalam melakukan asuhan dan pengambilan keputusan

4. Bagi institusi Poltekkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan sehingga menghasilkan tenaga kesehatan yang lebih profesional dan berkualitas dan dapat bersaing dalam dunia kesehatan

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna & Diah Wulandari (2008) *.Asuhan Kebidanan Nifas.* Jogjakarta: Mitra Cendekia Offset
- Arisman ( 2007). *Gizi Dalam Daur Kehidupan.* Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Bobak. Lowdermilk dan Jensen (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas .* Jakarta: Alih Bahasa Maria A. Wijayanti. Peter 1 Anugerah. Edisi 4.
- Data Statistik (2014). *Kematian ibu akibat proses reproduksi pada saat hamil, melahirkan dan masa nifas .*<http://www.kemkes.go.id>. Diakses 4 April 2016
- Dewi Cendika dkk (2010). *Panduan Pintar Hamil & Melahirkan,* Jakarta : WahyuMedia
- Depkes RI (2012). *AKI dan AKB Derajat Kesehatan Suatu Negara.* <http://www.depkes.go.id>. Diakses (4 April 2016)
- Dewi Y (2007). *Operasi Caesar.* Pengantar dari A sampai Z , EDSA Mahkota, Jakarta
- Jannah (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Yogyakarta: ANDI
- Kaltim Post (2013). *Profil Kesehatan Prov.Kaltim Tahun 2013.* [internet], Samarinda : Kaltim Post
- Kasdu, Dini. 2003. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya.* puspa sehat. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Rencana Strategis Kementrian Kesehatan 2015.* [internet], Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kriyantono, Rahmat (2008). *Teknik Praktis Riset Komunikasif.* Jakarta : Kencana Prenada Media Grou. Cetakan ketiga



- Kusmiyati, Yuni (2009.) *Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan*, Yogyakarta: Fitramaya
- Maternal Health Task Force (MTHF). Post- 2015: What's next for maternal health?. School of public health Harvard. 13 September 2015. <http://www.mhtf.org/topics/post-2015-whats-next-for-maternal-health/> Di Akses Tanggal 6 April 2016
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* edisi 2, Jakarta: EGC
- Muslihatun, Wafi Nur (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya,
- Notoatmojo, Soekidjo (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prawirohardjo,S (2009).*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal* , Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Puji E, Satriani S, Nadimin, Fadliyah F. 2010. *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Konsumsi dengan Kejadian Anemia Gizi pada Ibu Hamil di Puskesmas*. Media Gizi Pangan, Vol. X, Edisi 2, Juli – Desember 2010. 50-54.
- Saifuddin. (2010). *Buku Paduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BPSP.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Buku Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: BPSP.
- \_\_\_\_\_.(2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. , Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Salmah S (2006). *Buku Asuhan Kebidanan Antenatal*. EGC Emergency, Jakarta : Arcan Buku Kedokteran
- Sugiono ( 2007). *Statistika untuk penelitian*. CV Alfabeta : Bandung

- Sukarni, I dan Margareth, Z.H. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulityawati, Ari (2012) *.Asuhan kebidanan Pada Masa kehamilan*, Jakarta : Salemba Mediaka
- Sumarah (2009). *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* .Yogyakarta : Fitramaya.
- Trisnawati, Shara K, dkk (2012) . *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Jakarta Barat: Volume.5 Nomor.1:1-11
- Varney, H, (1997). *Varney Midwifery*, Third Edision, New York
- \_\_\_\_\_ (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC , Jakarta: Edisi 4 Volume 2
- Wikipedia (2013). *Konsep Kebidanan Lanjut Memahami Perubahan*. <http://id.wikipedia.org/wiki/Bidan>. Diakses tanggal 6 April 2016
- Wiknjosastro, H (2005). *Ilmu Kebidanan* : Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## **A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care**

### **Persalinan Kala I fase laten**

Tanggal/waktu pengkajian : 16 Mei 2016/ jam 14.00 WITA

Nama Pengkaji : Novi Elisabeth Sibarani

Tempat : Bougenvile RSKD Kanudjoso Djatibowo

#### **S :**

Ibu mengatakan masuk keruang bougenvile atas rujukan dari dr. Ketut S. PoG karena ibu tersebut tidak merasakan perutnya kencang- kencang.

#### **O :**

##### **1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum Ny. E baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan : 20 x/menit.

##### **2. Pemeriksaan fisik**

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.

Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla mammae, putting susu menonjol, dan tidak ada retraksi. Tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedem, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Abdomen : Tampak simetris; tidak tampak bekas luka operasi; tampak linea alba dan tidak tampak bivide; Tinggi fundus uteri 29 cm. Pada pemeriksaan Leopold I, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong), pada Leopold II teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan punggung ibu dan pada sebelah kiri teraba bagian kecil janin (punggung kanan), Leopold III pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Bagian ini tidak dapat digoyangkan, dan pemeriksaan Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen); konsistensi keras; dan kandung kemih kosong; TBJ :  $(29-11) \times 155 = 2790$  gram, kontraksi uterus : frekuensi :  $2 \times 10'$ , durasi : 15-20 detik, Intensitas : sedang, penurunan kepala : 5/5. Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 140 x/menit, interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal, terletak di kuadran kanan bawah umbilicus.

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

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan tidak tampak odema pada tungkai.

### 3. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 14.00 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut pada vagina, portio tebal lunak, effacement 25 %, pembukaan 2 cm, ketuban utuh/belum pecah, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge I.

**A :**

Diagnosis : G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 41-42 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala inpartu kala I fase laten.

**P :**

Tanggal 16 Mei 2016

Waktu	Tindakan	Paraf
14.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 2 cm dan ketuban belum pecah; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yangtelah dilakukan.	Mahasiswa
14.45 WITA	Memberikan ibu support mental, bahwa proses persalinan adalah normal dan alamiah, sehingga ibu harus tetap semangat menjalaninya, ibu juga selalu berdoa dan berfikir positif dalam menghadapi persalinan; Ibu merasa tenang dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	Mahasiswa
15.00 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti berjalan-jalan, agar kepala bayi cepat turun mengikuti arah gravitasi bumi; Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang di berikan bidan.	Mahasiswa
15.15 WITA	Mengajarkan ibu untuk tehnik relaksasi yang benar, yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskannya melalui mulut secara perlahan-lahan agar rasa sakit dapat berkurang; Ibu dapat mengikuti teknik relaksasi yang di ajarkan dan ibu telah mempraktikkannya.	Mahasiswa
15.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan atau minum disela his; Ibu meminum teh hangat yang telah disediakan.	Mahasiswa

**Persalinan Kala I fase aktif**

Jam : 15.35 WITA

**S :**

Kencang-kencang yang dirasakan ibu bertambah sering dari sebelumnya dan ibu merasakan keluar lendir darah semakin sering dan banyak.

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. E sedang; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 81 x/menit, pernafasan : 22 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Kontraksi uterus : frekuensi : 3 x 10', durasi : 20-25 detik,  
Intensitas : kuat, penurunan kepala : 3/5. Auskultasi DJJ :  
terdengar jelas, teratur, frekuensi 145 x/menit, interval teratur  
tidak lebih dari 2, punctum maximal, terletak di kuadran kanan  
bawah umbilicus.

Genitalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina,  
tidak tampak pengeluaran cairan lendir bercampur darah, tidak  
tampak luka parut, tidak tampak fistula

3. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 15.45 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tidak tampak pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak, tidak ada luka parut pada vagina, portio tipis lunak, effacement 50%, pembukaan 4 cm, ketuban utuh/belum pecah,



tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge II.

**A :**

Diagnosis : G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 41 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala inpartu kala I fase aktif.

**P :**

Tanggal 16 Mei 2016

Waktu	Tindakan	Paraf
15.45 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 4 cm dan ketuban belum pecah; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yangtelah dilakukan.	Mahasiswa
16.00 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya; Partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2buah, gunting tali pusat 1buah, 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.	Mahasiswa
16.15 WITA	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu; Pakaian ibu (baju ganti, sarung, pempers, dan gurita) dan pakaian bayi (lampir, popok, topi, sarung tangan dan kaki) sudah tersedia dan siap dipakai.	Mahasiswa
16.20 WITA	Memantau kemajuan persalinan DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah ibu setiap 4 jam (hasil observasi terdapat pada	Mahasiswa

	partograf); Telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf.	
16.25 WITA	Membantu memenuhi asupan nutrisi ibu; Ibu meminum teh hangat	Mahasiswa
16.30 WITA	Ketuban pecah spontan berwarna jernih. Melakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan HIS; Tidak tampak oedema dan 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 jani, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III. DJJ : 148 x/mnt HIS : 3-4 x 10' 40-45''	Mahasiswa
16.35 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.	Mahasiswa

## Persalinan Kala II

**S :**

Ibu mengeluh ingin BAB dan merasakan nyeri melingkar kepinggang dan menjalar kebagian bawah.

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. E sedang; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 82 x/menit, pernafasan: 22 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 158 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kanan bawah umbilicus. Kontraksi uterus memiliki frekuensi : 3-4 x 10' dengan durasi : 40-45 detik dan intensitas : kuat.

Genetalia :

Tanggal : 16 Mei 2016                      Jam : 16.40 WITA

Ketuban pecah spontan berwarna jernih. Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100 %, pembukaan 10 cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge II+. Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah. Jam 16.45 WITA station/hodge IV.

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

**A :**

Diagnosis : G<sub>2</sub> P<sub>1001</sub> inpartu kala II persalinan normal

Masalah : Kelelahan

Dasar : Tenaga ibu untuk mengejan kurang maksimal

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : Memberikan oksigen 3 L/mnt

**P :**

Tanggal 16 Mei 2016

Waktu	Tindakan	Paraf
16.40 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 suami mendampingi ibu selama bersalin.	Mahasiswa
16.42 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.	
16.44 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk(semi fowler).	Mahasiswa
16.44 WITA	Menganjurkan kepada ibu untuk memberi ibu minum disela his untuk menambah tenaga saat meneran; Ibu minum air putih	Mahasiswa
16.45 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.	Mahasiswa
16.46 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.	Mahasiswa
16.47 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang	Mahasiswa

	kuat.	
16.48 WITA	Memberi oksigen 3 L/menit kepada ibu dikarenakan his atau kontaksi ibu tidak teratur dan ibu mulai kelelahan sambil dianjurkan untuk miring kiri. ; ibu memakai oksigen dan ibu miring kiri.	Mahasiswa
16.50 WITA	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.	Mahasiswa
16.52 WITA	Melindungi perineum ibu ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal.	Mahasiswa
16.54 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	Mahasiswa
16.56 WITA	Memegang secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; Bayi lahir spontan pervaginam pukul 16.56 WITA.	Mahasiswa
16.56 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering; Bayi baru lahir cukup bulan segera menangis dan bergerak aktif, A/S :	Mahasiswa

	7/9 , jenis kelamin perempuan, air ketuban jernih	
16.57 WITA	Melepaskan oksigen yang tadi terpasang pada ibu ; oksigen terlepas.	Mahasiswa

**Persalinan Kala III**

**S :**

Ibu merasakan mules pada perutnya

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum sedang, kesadaran composmentis.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU : 2 Jari bawah pusat, kontraksi baik.

Kandung Kemih : Kosong

Genitalia : Terdapat semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang.

Bayi lahir spontan segera menangis jam 16.56 WITA, JK : Pr , A/S : 7/9

**A :**

Diagnosis : G<sub>2</sub> P<sub>1001</sub> inpartu kala III persalinan normal



**P :**

Tanggal 16 Mei 2016

Waktu	Tindakan	Paraf
16.57 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; Tidak ada bayi kedua dalam uterus	Mahasiswa
16.57 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.	Mahasiswa
16.58 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral	Mahasiswa
16.58 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.	Mahasiswa
16.58 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.	Mahasiswa
16.59 WITA	Meletakkan bayi dengan posisi terlentang dibawah lampu pemanas, pertahankan selimut yang melingkupi tubuh bayi. Memposisikan kepala dan leher bayi dengan posisi setengah ekstensi dengan mengganjal bahu bayi dengan lipatan kain untuk membuka jalan nafas. Melakukan pengisapan lendir menggunakan kanul suction, pada mulut terlebih dahulu < 5 cm lalu pada hidung < 3 cm. Mengeringkan tubuh bayi dan melakukan rangsang traktil dengan memberikan sedikit tekanan mulai darimuka, kepala keseluruhan tubuh. Menggunakan telapak tangan untuk menggosok punggung, perut, dada.	Mahasiswa
16.59 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva	Mahasiswa
17.00 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	Mahasiswa

17.00 WITA	Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrinal.	Mahasiswa
17.00 WITA	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir	Mahasiswa
17.00 WITA	Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban; Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 17.00 WITA.	Mahasiswa
17.02 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	Mahasiswa
17.05 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan plasenta kedalam tempat yang tersedia; Kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat $\pm 50$ cm, tebal plasenta $\pm 2,5$ cm, lebar plasenta $\pm 16$ cm.	Mahasiswa

### Persalinan Kala IV

**S :**

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu merasakan perutnya terasa mules

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda Vital tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,7 °C.

2. Pemeriksaan fisik

Payudara : Puting susu ibu menonjol, tampak pengeluaran ASI, dan konsistensi payudara tegang berisi.

Abdomen : Tinggi fundus uteri ibu setinggi 2 jari bawah pusat, kontraksi rahim baik dengan konsistensi yang keras serta kandung kemih teraba kosong.

Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra. Plasenta lahir lengkap jam 17.00 WITA.

**A :**

Diagnosis : P<sub>2002</sub> Kala IV Persalinan Normal

**P :**

Tanggal 16 Mei 2016

Waktu	Tindakan	Paraf
17.05 WITA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir; Terdapat rufture derajat II pada perinium ibu.	Mahasiswa
17.08 WITA	Menyiapkan alat hecing set dan anastesi yaitu lidokain 1 ampul, bak instrumen steril berisi spuit 5cc, sepasang sarung tangan, pemegang jarum, jarum jahit, benang chromic catgut no.2/0, pinset, gunting benang, dan kasa steril.	Mahasiswa
17.10 WITA	Melakukan penyuntikan anastesi. Menusukkan jarum suntik pada ujung luka atau robekan perinium, memasukkan jarum suntik secara subkutan sepanjang tepi luka. Melakukan aspirasi untuk memastikan tidak ada darah yang terhisap. Menyuntikkan cairan lidokain 1% secukupnya sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perinium. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, arahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, lakukan aspirasi, suntikkan cairan lidokain 1% sambil menarik jarum suntik, anastesi daerah bagian dalam robekan dengan alur suntikan anastesi akan berbentuk seperti kipas : tepi perinium, dalm luka, tepi mukosa vagina. Menunggu 1-2 menit sebelum melakukan penjahitan untuk mendapatkan hasil optimal dari anastesi.	Mahasiswa
17.10 WITA	Melakukan tindakan penjahitan luka. Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan. Meraba dengan ujung jari anda seluruh daerah luka. Jika ada perdarahan yang terlihat menutupi luka episiotomi, pasang tampon atau kassa ke dalam vagina (sebaiknya menggunakan tampan bertali). Menempatkan jarum jahit pada pemegang jarum, kemudian kunci pemegang jarum. Pasang benang jahit pada mata jarum. Lihat dengan jelas batas luka episiotomi. Peganglah pemegang jarum dengan tangan lainnya. Menggunakan pemegang jarum (pinset) untuk menarik jarum melalui jaringan. Mengikat jahitan pertama dengan	Mahasiswa

	<p>simpul mati. Memotong ujung benang yang bebas (ujung benang tanpa jarum) hingga tersisa kira-kira 1 cm. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat di belakang lingkaran himen. Jarum kemudian akan menembus mukosa vagina, sampai kebelakang lingkaran himen, dan tarik keluar pada luka perineum. Memperhatikan seberapa dekatnya jarum ke puncak lukanya. Menggunakan teknik jahitan jelujur saat menjahit lapisan ototnya. Melihat ke dalam luka untuk mengetahui letak ototnya, menjahit otot ke otot. Merasakan dasar dari luka, ketika sudah mencapai ujung luka, pastikan jahitan telah menutup lapisan otot yang dalam. Setelah mencapai ujung luka yang paling akhir dari luka, putar arah jarum dan mulai menjahit ke arah vagina dengan untuk menutup jaringan subcuticuler. Mencari lapisan subcuticuler umumnya lembut dan memiliki warna yang sama dengan mukosa vagina lalu membuat jahitan lapis kedua. Memperhatikan sudut jarumnya. Jahitan lapis kedua ini akan meninggalkan lebar luka kira-kira 0.5 cm terbuka. Luka ini akan menutup sendiri pada waktu proses penyembuhan berlangsung. Memindahkan jahitannya dari bagian luka perineal kembali ke vagina di belakang cincin himen untuk diamankan, mengikat dan memotong benang. Mengikat jahitan dengan simpul mati. Memotong kedua ujung benang, dan hanya disisakan masing-masing 1 cm. Memasukkan jari anda ke dalam rektum. Merabalah puncak dinding rektum untuk mengetahui apakah ada jahitan. Memeriksa ulang kembali untuk memastikan bahwa tidak meninggalkan apapun seperti kassa, tampon, instrumen di dalam vagina ibu. Membersihkan alat kelamin ibu. Memberikan petunjuk kepada ibu mengenai cara pembersihan daerah perineum dengan sabun dan air 3 sampai 4 kali setiap hari. Memberitahu ibu agar menjaga perineumnya tetap kering dan bersih. Memberitahu ibu agar memperhatikan luka jahitannya jika ada bintik merah, nanah atau jahitan yang lepas atau terbuka, atau pembengkakan segera menghubungi petugas kesehatan; Telah dilakukan penjahitan perineum, ibu mengerti dan bersedia</p>	
--	---	--

	melaksanakan saran bidan.	
17.12 WITA	Melakukan evaluasi perdarahan kala III ; Perdarahan $\pm$ 150cc.	Mahasiswa
17.15 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).	Mahasiswa
17.20 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian.	Mahasiswa
17.30 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,3°C , TFU 2 jbp, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm$ 30 cc. (data terlampir pada partograf)	Mahasiswa
17.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu meminum susu yang telah di sediakan	Mahasiswa
17.45 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, TFU 2 jbp, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm$ 20 cc. (data terlampir pada partograf)	Mahasiswa
18.00 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm$ 10 cc. (data terlampir pada partograf)	Mahasiswa
18.15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm$ 20 cc. (data terlampir pada partograf)	Mahasiswa
18.45 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C , TFU teraba 1 jari dibawah pusat,	Mahasiswa

	kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 20$ cc. (data terlampir pada partograf)	
19.15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, TFU teraba 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 20$ cc.(data terlampir pada partograf)	Mahasiswa
19.18 WITA	Melengkapi Partograf	Mahasiswa

**B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 Mei 2016/Pukul: 17.30 WITA

Tempat : Bougenvile RSKD Kanudjoso Djatibowo

**S :**

## 1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny. E dan Tn. S, alamat rumah berada di Kelurahan Damai Balikpapan, tanggal lahir bayi 16 Mei 2016 pada hari Senin pukul 16.56 WITA dan berjenis kelamin perempuan

## 2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil kedua ini usia 33 tahun, tidak pernah mengalami keguguran.

**O :**

## 1. Data Rekam Medis

## a. Riwayat Persalinan Sekarang :

Keadaan umum ibu baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan berupa tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7 °C. Jenis persalinan adalah spontan dan kondisi ketuban adalah hijau.

## b. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 16 Mei 2016 Jam : 16.56 WITA

Jenis kelamin perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada



tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah  
7/9

2. Nilai APGAR : 7/9

Kriteria	0	1	2	Jumlah		
				1 menit	5 menit	10 menit
Frekuensi Jantung	( ) O tidak ada	( ) O < 100	( ) O > 100	2	2	2
Usaha Nafas	( ) O tidak ada	( ) O lambat/tidak teratur	( ) O menangis dengan baik	1	2	2
Tonus Otot	( ) O tidak ada	( ) O beberapa fleksi ekstremitas	( ) O gerakan aktif	2	2	2
Refleks	( ) O tidak ada	( ) O menyeringai	( ) O menangis kuat	1	2	2
Warna Kulit	( ) O biru/pucat	( ) O tubuh merah muda, ekstremitas biru	( ) O merah muda seluruhnya	1	1	2
Jumlah				7	9	10

3. Tindakan Resusitasi :

Tidak dilakukan tindakan resusitasi karena bayi baru lahir segera menangis.

4. Pola fungsional kesehatan:

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

5. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 140 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,7 °C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3100 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala : 35 cm, lingkaran dada 34 cm, lingkaran perut 34 cm dan lingkaran lengan atas 10 cm

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

- Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput saucedaneum, tidak tampak molase, tidak tampak cephal hematoma.
- Wajah : Tampak simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu dan telinga tidak terdapat kelainan.
- Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak terdapat perdarahan, dan tidak terdapat strabismus.
- Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan tidak tampak pernafasan cuping hidung
- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan tidak tampak ada kotoran.
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah tampak bersih.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak tampak selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.
- Payudara : Tidak tampak pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran ASI.

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

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

Genetalia : Perempuan, labia mayor menutupi labia minor.

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

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

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

c. Status neurologi (refleks)

Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menagkupakan kedua

lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, palmar grasping (+) bayi tampak menggengam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi, , walking (+) kaki bayi tampak menjejak-jejak seperti akan berjalan dan posisi tubuhnya condong kedepan saat tubuh bayi diangkat dan diposisikan berdiri diatas permukaan lantai dan telapak kakinya menapak di lantai, babinski (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya.

d. Terapi yang diberikan

Neo-K 0,5 cc

Hepatitis B 0,5 cc

Salep mata 1 %

**A :**

Diagnosis : Bayi Baru Lahir Normal, Sesuai Masa

Kehamilan usia 1 jam

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

**P :**

Tanggal : 16 Mei 2016

Waktu	Tindakan	Paraf
18.05 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan ibu baik ; ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini.	Mahasiswa
18.08 WITA	Melakukan perawatan tali pusat. Membungkus tali pusat dengan kassa steril.	Mahasiswa
18.10 WITA	Memberikan injeksi neo-k 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kiri, dan memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada mata kanan dan mata kiri bayi; Bayi telah di injeksi neo-k pada paha kiri dan telah diberi salep mata pada kedua matanya.	Mahasiswa
18.15 WITA	Menggunakan pakaian/lampin bayi yang bersih dan kering, memasang topi pada kepala bayi serta mengkondisikan bayi di dalam ruangan atau tempat yang hangat dan memberikan bayi kepada ibu agar disusui kembali.	Mahasiswa
18.18 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya dan tidak dapat digantikan oleh orang lain ; ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.	Mahasiswa
18.20 WITA	Memberikan KIE tentang: ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bula, perawatan tali pusat, teknik menyusui ; ibu mengerti yang dijelaskan.	Mahasiswa
18.22 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan; Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.	Mahasiswa
18.25 WITA	Memberi injeksi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan, dan kiri bayi; Bayi sudah di injeksi Hepatitis B	Mahasiswa