

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.“A” G₁P₀₀₀₀
USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 4 HARI DI WILAYAH
KELURAHAN GUNUNG SARI
BALIKPAPAN TENGAH
TAHUN 2020



OLEH :

HIDAYAH ULFAH
NIM. P07224117011

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

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "A" G₁P₀₀₀₀ UK 38 Minggu 4 hari Di Wilayah Kelurahan Gunung Sari Balikpapan Tengah.

Nama Mahasiswa : Hidayah Ulfah

NIM : P0.7224117011

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Poltekkes Kemekes KalTim Jurusan

Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan
Balikpapan,

Pembimbing I

Pembimbing II



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

Sri Susilowati., S.ST
NIP. 196604231987112001

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.“A”
G₁P₀₀₀ UK 38 MINGGU 4 HARI DI WILAYAH KELURAHAN GUNUNG
SARI BALIKPAPAN TENGAH
TAHUN 2020
HIDAYAH ULFAH**

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

Penguji Utama

Faridah Hariyani., M.Keb
NIP. 198005132002122001

(.....)

Penguji I

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

(.....)

Penguji II

Sri Susilowati., S.ST
NIP. 196604231987112001

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Balikpapan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati., M.Keb
NIP. 197508242006042002

Ernani Setyawati., M.Keb
NIP. 198012052002122001

ABSTRAK

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

Hidayah Ulfah, Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes, Sri Susilowati, SST.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A G₁P₀₀₀₀ DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG SARI KOTA BALIKPAPAN

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

Tujuan penelitian adalah Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonates sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny.A G₁P₀₀₀₀ di wilayah kerja puskesmas gunung sari kota balikpapan.

Metode asuhan dalam metode ini yang digunakan adalah data primer yaitu dengan menggunakan metode pengamatan (*observation*), wawancara (anamnesa), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya (USG, foto *rontgen* dll) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (*Library research*).

Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A selama kehamilan trimester III G₁P₀₀₀₀ yaitu kehamilan Ny. A berjalan dengan baik dan tidak terjadi factor resiko. Hal ini terjadi karena dilakukannya asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. A

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. A G₁P₀₀₀₀ sampai pelayanan kontrasepsi adalah pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- Nama : Hidayah Ulfah
- NIM : P0.7224117011
- Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 24 Mei 1999
- Agama : Islam
- Alamat : Perumahan Tapis Blok D Tanah Grogot, Paser
- Riwayat Pendidikan :
- Taman Kanak-Kanak Pembina Tanah Grogot, Lulus tahun 2005
 - SD Negeri 011 Tanah Grogot, Lulus Tahun 2011.
 - SMP Negeri 1 Tanah Grogot , Lulus Tahun 2014.
 - SMA Negeri 1 Tanah Grogot, Lulus Tahun 2017.
 - Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Tahun 2017 – sekarang.

KATA PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim

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

ALLAH SUBHANAHU WATA'AALA, dengan segala karunia-Nya, segala kesabaran-Nya, segala kasih-Nya, segala kebaikan-Nya yang tidak dapat dihitung oleh ku. Terima kasih Engkau masih memberikan semua yang hamba pinta dalam setiap do'a, hamba hanyalah makhluk-Mu yang memiliki dosa tak terhingga dengan rasa syukur yang seadanya. Akulah makhluk-Mu yang tak selalu mengutamakan-Mu, tetapi Engkau tidak pernah sedikit pun memberikan ku segala kesulitan. Aku telah sombong dihadapan-Mu, maafkan aku. Dengan rasa penuh menyesal aku telah mengorbankan waktu hanya untuk hal tak berguna. Terima Kasih ya Allah Engkau selalu beri kenikmatan. Tiada Dzat yang semulia selain daripada-Mu. Engkau lah Tuhan yang Maha Segala-Nya, berikanlah selalu hamba keimanan yang teguh untuk selalu mengingat-Mu hingga hari terakhir ku. Aamiin yaa Rabbal 'alamiin.

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

Orangtua (Ibu), Terima kasih selama ini ibu telah berkorban banyak hal mulai dari waktu, tenaga, finansial, air mata, senyuman, semangat dan lainnya hanya untuk seorang anak mu ini. Peluh keringat yang sudah kau keluarkan adalah bentuk kasih sayang mu kepadaku, kau menjalaninya sangat bahagia. Kau menyalurkan aura cinta dan kebahagiaan mu dengan sangat mudah dan kau sangat hebat menyembunyikan segala masalah yang ada hanya karena kau khawatir pada ku, banyak hal yang sangat ingin aku ungkapkan untuk mu. Aku berjanji akan selalu menyayangimu. Terima kasih ibu atas semua ini, aku sangat bersyukur mempunyai ibu yang sangat hebat di dunia ini. Semoga Allah selalu memberikan segala karunia-Nya untukmu ibu, aamiin. I LOVE YOU.

Orangtua (Ayah), Terima kasih telah banyak memberikan ku semangat dan dukungan dalam perkuliahan ku ini,. Semoga Allah selalu Melindungi Bapak, aamiin yaa Rabb.

Terima kasih kepada pembimbing yang sangat sangat hebat yaitu **Ibu Eli Rahmawati, Ibu Novia Nurhassanah dan Ibu Sri Susilowati**. Uifah akan selalu menerapkan ilmu yang selalu kalian berikan, terima kasih banyak telah membimbing saya, maafkan jika ulfah sangat banyak melakukan kesalahan yang membuat kalian marah. Tanpa kalian saya bukan lah apa-apa. Saya sangat berterimakasih karena selalu mempermudah jalan saya ke ambang pintu kesuksesan. Terima kasih banyak untuk semua ilmu, didikan dan pengalaman yang sangat berarti yang kalian berikan.

Terima kasih juga kepada Penguji saya **Ibu Faridah Hariyani**, yang selalu memberikan ilmu terbaik ketika saya ujian, saya sangat menerima segala kritikan dan saran yang membangun dari ibu. Tanpa ibu LTA ini tidak akan sempurna, walupun sekarang juga tidak sepenuhnya sempurna. Terima kasih

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

Terima kasih banyak untuk **Krisna Adi Pramudja** terimakasih telah banyak membantu saya dalam proses penyelesaian Tugas Akhir saya yang membantu saya dengan supportnya kamu yang kasih ke saya motivasi supaya cepat selesaikan tugas akhir saya, motivasi saya pada saat saya sedang down. Terimakasih banyak telah banyak memberikan saya support dan motivasi dalam penyelesaian tugas akhir saya.

Terima kasih kepada **Tiara, Oca, Serli, Lita, Rizka, Jannah, Elsa, Anggra, Hikmatul, Nur Nyenye, Maya dan Lisa** skripsi ini saya persembahkan untuk teman dan sahabat yang selalu ada disisi saya. Saya bahkan tidak bisa menjelaskan betapa bersyukurnya saya memiliki kalian dalam hidup saya.

Terima kasih kepada para wanita terhebat ku dan Dosen-dosen yang selalu memberikan ilmu nya yang tidak terbatas, dan memiliki kesabaran yang sangat kokoh untuk mendidik kami semua, memaafkan kami yang selalu membuat kalian marah dan juga selalu mendo'akan kami yang terbaik untuk masa depan kami. Terima kasih untuk semua nya. Kami tanpa kalian hanyalah sebatas wanita biasa, kalian lah salah satu alasan kami menjadi hebat.

KATA PENGANTAR

Puji syukur Allah SWT, berkat rahmat dan karunia Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny. A G₁P₀₀₀₀ UK 38 Minggu 4 Hari Di Wilayah Kelurahan Gunung Sari Balikpapan Tengah”.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2019.

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

1. H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Tmur.
2. Inda Corniawati., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Tmur.
3. Ernani Setyawati, M. Keb, selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
4. Faridah hariyani, M.keb selaku Penguji Utama Laporan Tugas Akhir.
5. Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes, selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan LaporanTugas Akhir ini.
6. Sri Susilowati, SST, selaku pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Para dosen dan staf pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

8. Orang tua, kakak serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis
9. Ny “A” selaku klien Laporan Tugas Akhir dan keluarga yang telah bersedia ikut berpartisipasi dalam LTA ini, terimakasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. Rekan-rekan Mahasiswi Kebidanan angkatan ke-8 yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

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

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

Balikpapan, Agustus 2020

Hidayah Ulfah

DAFTAR ISI

| | |
|---|----------|
| Cover | |
| Halaman Persetujuan | i |
| Halaman Pengesahan | ii |
| Abstrak | iii |
| Lembar Persembahan | iv |
| Kata Pengantar | v |
| Daftar Isi | vi |
| Daftar Tabel | vii |
| Daftar Lampiran | viii |
| Daftar Singkatan | ix |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan | 5 |
| D. Manfaat Studi Kasus | 6 |
| E. Ruang Lingkup | 7 |
| F. Sistematika Penulisan | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan | 9 |
| 1. Manajemen Varney | 9 |
| 2. Konsep COC | 12 |
| 3. Konsep SOAP | 13 |
| B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan | 14 |

| | |
|---|------------|
| 1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan..... | 14 |
| 2. Konsep Dasar Persalinan Normal..... | 47 |
| 3. Konsep Dasar Nifas | 63 |
| 4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir | 75 |
| 5. Konsep Dasar Neonatus..... | 78 |
| 6. Konsep Dasar Keluarga Berencana | 82 |
| 7. Perencanaan Asuhan..... | 85 |
| BAB III KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS | 92 |
| A. Rancangan Study Kasus yang berkesinambungan dengan COC | 92 |
| B. Etika Studi Kasus | 97 |
| C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif | 98 |
| D. Intervensi Asuhan Kebidanan | 115 |
| BAB IV TINJAUAN KASUS..... | 120 |
| A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal Care | 120 |
| B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care | 125 |
| C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir | 135 |
| D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care..... | 140 |
| E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus | 148 |
| F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana..... | 153 |
| BAB V PEMBAHASAN | 157 |
| BAB VI PENUTUP..... | 177 |
| DAFTAR PUSTAKA | 181 |
| LAMPIRAN | 188 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|------|--|-----|
| 2.1 | Umur Kehamilan Berdasarkan TFU | 17 |
| 2.2 | Usia Kehamilan Berdasarkan TFU Dalam Bentuk (cm) | 17 |
| 2.3 | Peningkatan Berat Badan Selama Hamil..... | 19 |
| 2.4 | Klasifikasi tekanan darah berdasarkan MAP..... | 20 |
| 2.5 | Tafsiran Berat Janin pada TM III..... | 21 |
| 2.6 | Interval dan Lama Perlindungan <i>Tetanus Toxoid</i> | 22 |
| 2.7 | Ketidaknyamanan TM III dan cara mengatasinya | 34 |
| 2.8 | Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin | 55 |
| 2.9 | Memantau Kemajuan Persalinan dengan Partograf | 63 |
| 2.10 | Perubahan Normal Uterus Post Partum..... | 65 |
| 2.11 | Apgar Skor..... | 77 |
| 3.1 | Intervensi Asuhan Kebidanan | 115 |

DAFTAR BAGAN

| | | |
|-----|---|----|
| 3.2 | Bagan Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus..... | 96 |
|-----|---|----|

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran Pasien Pengganti I..... | 188 |
| Lampiran Pasien Pengganti II | 191 |
| Informed Consent | 194 |
| Lembar Buku KIA | 196 |
| Lembar Hasil Pemeriksaan Laboratorium | 197 |
| Partograf..... | 198 |
| SAK Asi Eksklusif..... | 199 |
| SAK KB | 200 |
| Leaflet Asi Eksklusif..... | 200 |
| Leaflet KB | 201 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------|---|
| ACOG | : <i>American College of Obstetricians and Gynecologist</i> |
| AKBK | : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ANC | : Antenatal Care |
| AP | : Anterior Posterior |
| APN | : Asuhan Persalinan Normal |
| APD | : Alat PelindungDiri |
| APGAR | : <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory</i> |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| A/S | : <i>Apgar Score</i> |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BBLR | : Bayi Berat Lahir Rendah |
| BMI | : <i>Body Mass Index</i> |
| CM | : Compos mentis |
| Cm | : Centimeter |
| CD | : <i>Conjugata Diagonal</i> |
| CDC | : <i>Center for Disease Control</i> |

| | |
|--------|---|
| CMV | : <i>Cytomegalovirus</i> |
| COC | : <i>Continuity Of Care</i> |
| CPD | : <i>Cephalopelvic disproportion</i> |
| CV | : Conjugata Vera |
| Depkes | : Departemen Kesehatan |
| DI | : Distansia Interspinarum |
| Dinkes | : Dinas Kesehatan |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| DPM | : Denyut Per Menit |
| Fe | : Ferum |
| FH | : <i>Fundal Height cm</i> |
| GI | : Gastrointestinal |
| gr | : Gram |
| GPAPAH | : Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup |
| HB | : Hemoglobin |
| HCG | : <i>Human Chorionic Gonadotropin</i> |
| HDL | : <i>High Density Lipoprotein Cholesterol</i> |
| HIV | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i> |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| ICU | : <i>Intensive Central Unit</i> |
| IM | : <i>Intra Muscular</i> |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| IMT | : Indeks Masa Tubuh |
| INC | : <i>Intranatal Care</i> |

| | |
|----------|---------------------------------------|
| IUD | : <i>Intra Uteri Device</i> |
| IUFD | : <i>Intra Uteri Fetal Death</i> |
| IUGR | : Intra Uterine Growth Restriction |
| IV | : Intra Vena |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| Kemenkes | : Kementerian Kesehatan |
| Kg | : Kilogram |
| KH | : Kelahiran Hidup |
| KIE | : Komunikasi Informasi Edukasi |
| KU | : Keadaan Umum |
| LDL | : <i>Low-density lipoprotein</i> |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| LK | : Lingkar Kepala |
| Lk | : Laki-laki |
| LGA | : <i>Large for Gestasional Age</i> |
| m | : meter |
| MAL | : Metode Alamiah Laktasi |
| MDGs | : <i>Millenium Development Goals</i> |
| Mg | : miligram |
| mmHg | : Milimeter |
| MOD | : <i>Mode of delivery</i> |
| MOW | : Metode Operasi Wanita |
| MOP | : Metode Operasi Pria |
| NICU | : <i>Neonatal Intensive Care Unit</i> |

| | |
|-------------|--|
| NEIS | : <i>Neuroendocrine-immune system</i> |
| NST | : <i>Non Stress Test</i> |
| KB | : Keluarga Berencana |
| Kemenkes | : Kementerian Kesehatan |
| PAP | : Pintu Atas Pinggul |
| PB | : Panjang Badan |
| PMB | : Praktek Bidan Mandiri |
| Penkes | : Pendidikan Kesehatan |
| PNC | : Postnatal Care |
| PP | : Post Partum |
| PTT | : Penegangan Tali Pusat Terkendali |
| Pusdiknakes | : Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan |
| Px | : <i>Prosesus xipoides</i> |
| RI | : Republik Indonesia |
| RH | : Rhesus |
| RR | : <i>Respiratory Rate</i> |
| RS | : Rumah Sakit |
| SBR | : Segmen Bawah Rahim |
| SC | : Sectio Caesarea |
| SD | : Sekolah Dasar |
| SDGs | : <i>Sustainable Development Goals</i> |
| SMA | : Sekolah Menengah Atas |
| SOAP | : Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan |
| Sp. OG | : Spesialis Obstetri & Ginekologi |

| | |
|------|---------------------------------------|
| TB | : Tinggi Badan |
| TBC | : Tuberkulosis |
| TBJ | : Taksiran Berat Janin |
| TD | : Tekanan Darah |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TP | : Tafsiran Persalinan |
| TT | : Tetanus Toxoid |
| TTV | : Tanda-Tanda Vital |
| UK | : Usia Kehamilan |
| UUK | : Ubun-Ubun Kecil |
| USG | : Ultrasonografi |
| VDRL | : <i>Veneral Disease Research Lab</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| WITA | : Waktu Indonesia Tenga |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu kondisi perubahan fisik, psikis dan sosial. Seorang wanita dewasa yang mengalami kehamilan dituntut untuk siap secara fisik dan secara mental (Psikologis). Karena saat kehamilan terjadi perubahan bentuk tubuh yang semakin membesar sehingga dapat mempengaruhi stabilitas emosi ibu yang berujung pada stres (Musbikin, 2006 dalam Kasenda dkk, 2017). Selama kehamilan hal yang harus tetap diperhatikan adalah kebutuhan dasar manusia terutama untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Asmadi, 2008 dalam Laura dkk, 2015).

Berdasarkan penelitian World Health Organization (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonates sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut menjadi trauma di negara berkembang sebesar 99%. WHO memperkirakan jika ibu hanya melahirkan 3 bayi, maka kematian ibu dapat diturunkan menjadi 300.000 jiwa dan kematian bayi sebesar 5.000.000 jiwa per tahun (Manuaba, 2010).

World Health Organization (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018 . Sedangkan AKB turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018).

Target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan MDGs (Millenium Development Goals) meningkat tahun 2017 menjadi 110 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018).

Angka kematian ibu di Balikpapan dilaporkan 78 per 100.000 KH tahun 2017. Sementara itu AKB di Balikpapan mengalami penurunan. Tahun 2015 AKB dilaporkan 76 kasus atau 6 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018).

Program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetri dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2009).

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

Tujuan dari COC yaitu memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia 29-30 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Contiunity of Care*. Menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

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

Upaya pencapaian target MDG's dalam bidang kesehatan yaitu penyelenggaraan upaya kesehatan ditingkatkan intensitasnya dengan memberikan perhatian khusus pada pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA). Pelayanan KIA ini sebaiknya dilakukan selama kehamilan. Sebab pada proses tersebut ibu mengalami perubahan fisik, psikologis dan sosial (Mediarti dkk, 2014).

Periode yang membutuhkan perhatian khusus adalah kehamilan selama trimester III. Perubahan psikis pada ibu hamil trimester III terkesan lebih kompleks dan meningkat dibanding trimester sebelumnya, hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Ada beberapa permasalahan yang muncul pada ibu hamil trimester III antara lain nyeri pada punggung bawah karena meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim, jumlah tidur menurun karena ibu sulit untuk tidur (insomnia) serta aktivitas fisik yang berlebihan. Ini dirasakan akibat dari peningkatan kecemasan dan ketidaknyamanan fisik ibu (Maya, 2015).

Wanita hamil mengalami tidur yang abnormal dan mengasosiasikannya dengan perubahan fisik yang sedang berlangsung dan perubahan ukuran tubuh. Banyak pengalaman wanita hamil sering terbangun saat malam, insomnia, sulit mempertahankan tidur dan gelisah saat akhir kehamilan (Hollenbach dkk, 2013).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kebutuhan tidur manusia seperti faktor psikologis, fisiologis, dan lingkungan dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu (Laura, 2015).

Menurut WHO Kematian ibu di negara berkembang mencapai 20% disebabkan oleh pola makan dan kurangnya waktu istirahat kadang keduanya sering berinteraksi (Sihotang dkk, 2016).

Banyak atau sedikitnya istirahat dapat memicu tingginya tekanan darah pada ibu hamil trimester III. Hal ini karena proses hemostasis yang memegang peranan penting pada tekanan darah. Selain itu hamil juga harus terhindar dari stress karena dapat meningkatkan hormon adrenalin yang juga dapat menyebabkan tingginya tekanan darah ibu hamil (Sihotang dkk, 2016).

Wanita hamil selalu dianggap sebagai kelompok yang cukup rentan dan disarankan untuk mengurangi intensitas aktivitas fisik selama masa kehamilan. Selama bertahun-tahun, aktivitas fisik dinilai memiliki dampak yang kurang baik bagi janin dan dapat mengakibatkan berbagai komplikasi, seperti kelahiran prematur, restriksi pertumbuhan janin, atau berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan. Namun, seiring berjalannya waktu, berbagai penelitian telah dilakukan. Penurunan aktivitas fisik selama kehamilan ternyata berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit metabolik kronik baik pada maternal maupun pada anak. Selain itu, adanya aktivitas fisik selama masa kehamilan dan post partum juga dapat menurunkan risiko gangguan emosional seperti gangguan cemas dan depresi yang umum dialami pada ibu hamil dan pasca melahirkan. (Sihotang dkk, 2016)

Mengurangi gangguan tidur dan nyeri pinggang akibat aktivitas berlebihan dapat melakukan beberapa tindakan relaksasi otot progresif, pijat, yoga, senam hamil, terapi musik dan tehnik pernafasan (Rashed, 2016). Selain itu, cara yang dapat dilakukan untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi nyaman yaitu miring, mandi dengan air hangat, mendengarkan musik. Hal tersebut dapat memberikan ketenangan dan menyebabkan ibu menjadi relaks (Mediarti dkk, 2014).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.A” selama masa kehamilan hingga ber KB (Keluarga Berencana) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 38 minggu 4 hari di Wilayah Kerja Kelurahan Gunung Sari Balikpapan Tengah Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.A” selama masa kehamilan hingga ber KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 29-30 minggu di Wilayah Kerja Kelurahan Gunung Sari Balikpapan Tengah Tahun 2019?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny.A.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.A dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny.A dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny.A dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny.A dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A keluarga berencana dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan

kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, professional dan mandiri.

b. Bagi Peneliti

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

c. Bagi Klien

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

2. Manfaat Teoritis

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

E. Ruang Lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. A usia 21 tahun G₁P₀₀₀₀ 29-30 minggu yang bertempat tinggal di Jalan Jendral Sudirman RT. 29 No. 29 Gn. Sari Kelurahan Gunung Sari Kecamatan Balikpapan Tengah. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif yang dilakukan pada 8 November 2019 –

29 Februari 2020 yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

F. Sistematika Penulisan

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

1. Pendahuluan terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup dan sistem penulisan.
2. Tinjauan pustaka terdiri dari konsep dasar manajemen kebidanan dan konsep dasar asuhan kebidanan.
3. Subjektif dan kerangka kerja pelaksanaan studi kasus terdiri dari rancangan studi kasus yang berkesinambungan dengan COC, etika penelitian dan hasil pengkajian dan perencanaan asuhan komprehensif.
4. Tinjauan kasus terdiri dari Asuhan Kebidanan Antenatal Care, Asuhan Kebidanan Intranatal Care, Asuhan Kebidanan Postnatal Care, Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.
5. Pembahasan terdiri dari pembahasan proses asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
6. Penutup terdiri dari kesimpulan dan saran dari penulis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan, dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Varney, 2007).

Sesuai dengan pelayanan kebidanan maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut (Varney, 2007) ia menggabungkan manajemen kebidanan dari lima langkah menjadi tujuh langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi.

Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi, akan tetapi setiap langkah tersebut dapat dipecah-pecah kedalam tugas-tugas tertentu dan bervariasi sesuai dengan kondisi klien.

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

a. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi

klien. Tahap ini merupakan langkah yang akan menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan.

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

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

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

Daftar diagnosa nomenklatur kebidanan :

Persalinan Normal, Partus Normal, Syok, DJJ tidak normal, Abortus, *Solusio Placenta*, Akut *Pyelonephritis*, *Amnionitis*, Anemia Berat, Apendiksitis, Atonia Uteri, Infeksi *Mammae*, Pembengkakan *Mammae*, Presentasi Bokong, Asma *Bronchiale*, Presentasi Daggu, Disproporsi *Sevalo Pelvik*, Hipertensi Kronik, *Koagilopati*, Presentasi Ganda, *Cystitis*, Eklampsia, Kelainan Ektopik, *Encephalitis*, Epilepsi, Hidramnion, Presentasi Muka, Persalinan Semu, Kematian Janin, Hemoragik *Antepartum*, Hemoragik *Postpartum*, Gagal Jantung,

Inertia Uteri, Infeksi Luka, *Invertio Uteri*, Bayi Besar, Malaria Berat Dengan Indikasi, Malaria Ringan Dengan Komplikasi, Mekonium, *Meningitis*, *Metritis*, Migrain, Kehamilan Mola, Kehamilan Ganda, Partus Macet, Posisi *Occiput Posterior*, Posisi *Occiput* Melintang, Kista Ovarium, *Abses Pelvix*, *Peritonitis*, *Placenta Previa*, *Pneumonia*, Pre-Eklampsia Ringan/Berat, Hipertensi Karena Kehamilan, Ketuban Pecah Dini, *Partus Prematurus*, *Prolapsus* Tali Pusat, Partus Fase Laten Lama, Partus Kala II Lama, Sisa *Placenta*, *Retensio Placenta*, *Ruptura Uteri*, Bekas Luka Uteri, Presentase Bahu, Distosia Bahu, Robekan *Serviks* dan *Vagina*, Tetanus, Letak Lintang.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ketiga adalah langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

e. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

f. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah ke VI ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dilangkah ke V dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi (Varney,2007).

2. *Konsep Continuity of Care (COC)*

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).

3. Konsep SOAP

Alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Varney, 2008).

S: menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney.

O: menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.

A: menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial, dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan/atau rujukan sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney.

P: menggambarkan pendokumentasian dan tindakan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan *assessment* sebagai langkah V, VI, dan VII Varney.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (*Ante Natal Care*)

a. Pengertian

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

Kehamilan adalah mulai dari masa ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Rukiyah,2013).

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

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

Setiap kehamilan merupakan proses yang alamiah, bila tidak dikelola dengan baik akan memebrikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman.(Sihotang, 2016)

Asuhan Ante Natal Care (ANC) adalah suatu pelayanan yang diberika oleh tenaga kesehatan kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta memepersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi perannya sebagai orangtua (Wagiyo, 2016).

b. Tujuan

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

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, dengan demikian kesehatan ibu dan janin pun dapat dipastikan keadaannya.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, karena dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan (bidan atau dokter) akan selalu memberikan saran dan informasi yang sangat berguna bagi ibu dan janinnya.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dan janinnya.
- 4) Mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat. Dengan mengenali kelainan secara dini, memberikan informasi yang tepat tentang kehamilan dan persalinan pada ibu hamil, maka persalinan diharapkan dapat berjalan dengan lancar, seperti yang diharapkan semua pihak.
- 5) Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal. Jika kehamilan dan persalinan dapat berjalan dengan lancar, maka diharapkan masa nifas pun dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Bahwa salah satu faktor kesiapan dalam menerima bayi adalah jika ibu dalam keadaan sehat setelah melahirkan tanpa kekurangan suatu apapun.

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

c. Kunjungan Antenatal

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

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

d. Menentukan usia kehamilan

Fundus berarti titik tertinggi, sedangkan uteri berarti rahim (uterus). Jadi, fundus uteri adalah titik tertinggi dari rahim. Tinggi fundus uteri (tfu) adalah jarak antara titik simfisis pubis dan fundus uteri yang biasanya dilakukan oleh dokter atau bidan. Pengukuran tinggi fundus uteri adalah untuk menghitung usia kehamilan dan mengukur perkembangan dan pertumbuhan janin. Hasil dari tinggi fundus uteri atau tfu ibu hamil akan menunjukkan usia kehamilan. Setelah

mengetahui tfu ibu hamil, biasanya dokter atau bidan akan membandingkannya dengan hari pertama haid terakhir (hpht) untuk mengetahui kecocokannya (Ambarwati, 2015)

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri (menurut Leopold)

| UK | TFU (jari) | TFU (cm) |
|-----------|--|----------|
| 12 minggu | 1/3 di atas simfisis | - |
| 16 minggu | ½ di atas simfisis-pusat | - |
| 20 minggu | 2-3 jari dibawah pusat | 20 cm |
| 24 minggu | Setinggi pusat | 23 cm |
| 28 minggu | 2-3 jari diatas pusat | 26 cm |
| 32 minggu | Pertengahan pusat – PX | 30 cm |
| 36 minggu | setinggi PX | 33 cm |
| 40 minggu | 2-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul) | 30 cm |

(sumber :Varney, 2009)

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri dalam cm (Mc-Donald)

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

(sumber :Varney,2009)

Dengan menggunakan cara Mc. Donald dapat mengetahui taksiran berat janin. Taksiran ini hanya berlaku untuk janin presentasi kepala. Rumusnya adalah sebagai berikut : (tinggi fundus dalam cm – n) x 155= Berat (gram) . Bila kepala diatas atau pada *spina ischiadika* maka n = 12. Bila kepala dibawah *spina ischiadika*, maka n =11.

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).

e. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan 14T (Kusmiyati 2009) :

1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1).

Menurut Prawirohardjo (2014), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5- sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan.

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

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

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

- a) Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- b) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3kg/minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- c) Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

Tabel 2.3
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

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

(Sumber: Sukarni, 2013)

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP (Mean Arterial Pressure).

MAP (Mean Arterial Pressure) adalah tekanan darah antara sistolik dan diastolik, karena diastolik berlangsung lebih lama daripada sistolik maka MAP setara dengan 40 % tekanan sistolik ditambah 60 % tekanan diastolik (Woods, dkk, 2009).

Adapun rumus MAP adalah tekanan darah sistolik ditambah dua kali tekanan darah diastolik dibagi 3. Rentang normal MAP adalah 70 mmHg - 99 mmHg. Kategori hipertensi berdasarkan nilai MAP:

Tabel 2.4
Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia diatas 18 tahun berdasarkan nilai Mean Arterial Pressure.

| Kategori | Nilai MAP |
|---|---------------------|
| Normal | 70-99 mmHg |
| Normal Tinggi | 100-105 |
| Stadium 1 (hipertensi ringan) | 106 - 119 mmHg |
| Stadium 2 (hipertensi sedang) | 120 - 132 mmHg |
| Stadium 3 (hipertensi berat) | 133 - 149 mmHg |
| Stadium 4 (hipertensi maligna / sangat berat) | 150 mmHg atau lebih |

(sumber: Woods dkk, 2009)

1) Tafsiran Berat Janin (T3)

Taksiran berat janin adalah salah satu cara menafsir berat janin ketika masih di dalam uterus. Berta badan janin mempunyai arti yang sangat penting dalam pemberian asuhan kebidanan,

khususnya asuhan persalinan. Apabila mengetahui berat badan janin yang akan dilahirkan, maka bidan dapat menentukan saat rujukan, sehingga tidak terjadi keterlambatan penanganan. Berat badan bayi yang sangat kecil atau sangat besar berhubungan dengan meningkatnya komplikasi selama masa persalinan dan nifas. Selain itu, dengan mengetahui taksiran berat janin, penolong persalinan dapat memutuskan rencana persalinan pervaginam secara spontan atau tidak (Kusmiyati, 2009).

Berat janin = $TFU-12 \times 155$ (jika kepala belum masuk PAP)

Berat janin = $TFU-11 \times 155$ (jika kepala sudah masuk PAP)

Tabel 2.5
Tafsiran Berat Janin pada TM III

| Usia Kehamilan | Panjang (cm) | Berat (gram) |
|----------------|--------------|--------------|
| 28 minggu | 37,6 cm | 1005 gram |
| 29 minggu | 38,6 cm | 1153 gram |
| 30 minggu | 39,9 cm | 1319 gram |
| 31 minggu | 41,1 cm | 1502 gram |
| 32 minggu | 42,4 cm | 1702 gram |
| 33 minggu | 43,7 cm | 1918 gram |
| 34 minggu | 45 cm | 2146 gram |
| 35 minggu | 46,2 cm | 2383 gram |
| 36 minggu | 47,4 cm | 2622 gram |
| 37 minggu | 48,6 cm | 2859 gram |
| 38 minggu | 49,8 cm | 3083 gram |
| 39 minggu | 50,7 cm | 3288 gram |
| 40 minggu | 51,2 cm | 3462 gram |
| 41 minggu | 51,7 cm | 3597 gram |

(Sumber : Manuaba, 2010)

2) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

(T4)

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan

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

3) Pemberian Imunisasi TT (T5)

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

Tabel 2.6
Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

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

(sumber : Depkes RI,2009)

4) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb < 11 gr. Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

5) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab.*) (T7)

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

6) Pemeriksaan Protein urine (T8)

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

7) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG.

8) Perawatan Payudara (T10)

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

9) Senam Hamil (T11)

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

melahirkan, sebab saat melahirkan ibu hamil bisa mengeluarkan banyak darah.

10) Pemberian Obat Malaria (T12)

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

11) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

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

12) Temu wicara / Konseling (T14)

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

f. Kehamilan Trimester III

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015).

Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil (Tsegaye et al, 2016). Kehamilan merupakan periode dimana terjadi perubahan kondisi biologis wanita disertai dengan perubahan perubahan psikologis dan terjadinya proses adaptasi terhadap pola hidup dan proses kehamilan itu sendiri (Muhtasor, 2013). Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi (Sitanggang dkk, 2012)

g. Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan Trimester III Menurut Romauli (2011) adalah sebagai berikut :

1) Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada 9 saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine. Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, Oliguria dan Asymtomatic bacteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda – tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (\pm 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing,

kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011).

2) Nyeri Pinggang

a) Definisi

Nyeri Punggung Bawah adalah nyeri yang dirasakan di daerah punggung bawah, dapat berupa nyeri lokal (inflamasi), maupun nyeri radikuler atau keduanya. Nyeri yang berasal dari punggung bawah dapat dirujuk ke daerah lain, atau sebaliknya nyeri yang berasal dari daerah lain dirasakan di daerah punggung bawah (referred pain). nyeri punggung bawah pada hakekatnya merupakan keluhan atau gejala dan bukan merupakan penyakit spesifik.

Nyeri punggung pada kehamilan disebabkan dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi pada wanita hamil akan berpindah ke arah depan. Perpindahan ini akan menyebabkan ibu harus menyesuaikan posisi berdirinya. Perubahan tubuh seperti ini dapat memicu lengkung lumbar (lordosis) dan lengkung kompensasi spinalis torakik (kifosis). Mekanisme semacam ini akan terjadi pada bulan ke empat dan

ke sembilan pada masa kehamilan, dan akan berlangsung sampai 12 minggu setelah melahirkan.

b) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi nyeri punggung bawah pada masa kehamilan antara lain :

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

Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh ibu hamil, terutama pada bagian tulang belakang, pelvis, dan sendi penahan berat, sehingga hal ini dapat menyebabkan rasa sakit dan nyeri pada bagian tersebut. Nyeri punggung bawah kadang akan menyebar sampai ke panggul paha dan turun ke kaki, kadang akan meningkatkan nyeri tekan di atas simpisis pubis. Nyeri tersebut bisa muncul seiring dengan penambahan berat badan. Perubahan mobilitas dapat ikut berpengaruh pada perubahan postur tubuh dan dapat menimbulkan rasa tidak enak di 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. Janin yang semakin besar juga ikut menekan tulang belakang dan panggul, serta mengubah postur.

c) Penanganan Nyeri Punggung Bawah pada Masa Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2011) untuk meringankan nyeri punggung bawah yang sering dirasakan oleh ibu hamil dapat dilakukan beberapa hal, antara lain :

1) Praktek postur yang baik

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

2) Berolahraga

Olahraga secara rutin akan membuat tubuh lentur dan nyaman, selain menunjang sirkulasi darah. Hal ini tentu

sangat berguna bagi ibu hamil yang sering dilanda stres. Sedang untuk latihan yang dapat dilakukan umumnya berkisar pelepasan punggung, otot leher, dan kekuatan kaki.

3) Pijat

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

4) 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.

5) Tidur menyamping

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

6) Menggunakan bantal di bawah perut saat tidur

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

7) 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.

8) 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.

Jika masalah sakit punggung di kehamilan ini mulai mengganggu ibu dengan gejala sakit yang hebat, konsultasikan dengan dokter kandungan. Bisa saja rasa sakit tersebut bukan sakit punggung biasanya namun merupakan gejala infeksi atau kondisi medis lain yang memerlukan penanganan dengan segera. Rasa sakit ini juga bisa disebabkan karena ibu hamil kurang minum air putih sehingga kerja ginjal menjadi lebih berat. Untuk itu di masa kehamilan ini sebaiknya ibu hamil tetap memperhatikan konsumsi air putih yang seimbang agar kondisi kesehatan dapat lebih terjaga.

3) Sulit Tidur

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

Dampak dari gangguan tidur atau kurangnya kualitas tidur dapat beresiko pada janin, kehamilan dan saat melahirkan. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami gangguan tidur selama kehamilan dianjurkan untuk mendapat pantauan khusus (Mindle dkk, 2015).

Gangguan tidur juga berhubungan dengan komplikasi kehamilan secara biologis. Pertama, kehamilan dikaitkan dengan perubahan tidur seperti insomnia, mendengkur, dan gelisah. Kedua, hasil yang dikaitkan dengan kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil seperti diabetes gestasional, kehamilan hipertensi, dan depresi saat postpartum (Facco dkk, 2010).

Dalam hasil penelitian Field mengatakan ibu hamil yang mengalami stres juga mengalami insomnia sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, dapat meningkatkan tekanan darah ibu, meningkatkan resiko kehamilan bayi prematur bahkan keguguran (Kasenda dkk, 2017).

Banyak atau sedikitnya istirahat dapat memicu tingginya tekanan darah pada ibu hamil trimester III. Hal ini karena proses hemostasis yang memegang peranan penting pada tekanan darah. Selain itu hamil juga harus terhindar dari stress karena dapat

meningkatkan hormon adrenalin yang juga dapat menyebabkan tingginya tekanan darah ibu hamil (Sihotang dkk, 2016).

Untuk mengurangi gangguan tidur perawat dapat melakukan beberapa tindakan relaksasi otot progresif, pijat, hipnotis, yoga, terapi musik dan tehnik pernafasan (Rashed, 2016).

h. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester Ketiga

Menurut Sulistyawati (2009), perubahan psikologis pada trimester III adalah:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- 8) Libido menurun

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan pada sistem tubuh ibu yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis berikut ketidak nyamanan pada TM 3 dan cara mengatasinya menurut (Hutahaean, 2013).

Tabel 2.7
Ketidaknyamanan TM III dan cara mengatasi

| No. | Ketidaknyamanan | Cara mengatasi |
|-----|--------------------------|---|
| 1. | Sering buang air kecil | <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu hamil di sarankan untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur. b. Kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur. c. [Agar kebutuhan cairan pada ibu tetap terpenuhi, sebaiknya lebih banyak minum pada siang hari. |
| 2. | Pegal – pegal | <ul style="list-style-type: none"> a. Sempatkan untuk berolahraga. b. Senam hamil c. Mengonsumsi susu atau makanan yang kaya kalsium. d. Jangan berdiri/ jongkok/ duduk terlalu lama. e. Anjurkan istirahat setiap 30 menit. |
| 3. | Hemoroid | <ul style="list-style-type: none"> a. Hindari konstipasi. b. Makan makanan yang tinggi serat dan perbanyak minum. c. Gunakan kompres es atau air hangat. d. Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid kedalam anus dengan pelan-pelan. e. Bersihkan anus dengan hati-hati setelah defekasi. f. Usahakan BAB dengan teratur. g. Ajarkan ibu posisi <i>knewchess</i> setiap 15 menit/hari. h. Senam kegel menguatkan perineum dan mencegah hemoroid. i. Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat <i>hemoroid</i>. |
| 4. | Kram dan nyeri pada kaki | <ul style="list-style-type: none"> a. Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut. b. Pada saat bangun tidur, jari kaki di tegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak. c. Meningkatkan asupan kalsium dan air putih. d. Melakukan senam ringan. e. Istirahat cukup. |
| 5. | Gangguan nafas | <ul style="list-style-type: none"> a. Latihan nafas melalui senam hamil. b. Tidur dengan bantal tinggi. c. Makan tidak terlalu banyak. d. Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma. |

| | | |
|----|--------|---|
| 6. | Oedema | <ul style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring ke kiri. b. Meninggikan kaki bila duduk. c. Meningkatkan asupan protein. d. Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas/hari untuk membantu diuresis natural. e. Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan. |
|----|--------|---|

(Sumber : Hutahaean, 2013)

i. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut (Romauli,2011) :

1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibuhamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hinggaakan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akanberpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila adakelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari,ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan

(1) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahanmakanan yang banyak banyak mengandung hidrat arang adalahgolongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbiumbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

(2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh.Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayiakan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yangberkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dansumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai,kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

(3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hariyaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yangtidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus,forofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembaratau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari.

Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satuliter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

Minuman instan atau minuman berkemasan tidak baik untuk ibu hamil karena minuman kemasan mengandung banyak zat dan bahan tambahan yang disarankan untuk dikurangi oleh ibu hamil. Misalnya, kandungan gula tinggi yang tak jarang mengandung juga pemanis buatan dalam jumlah banyak, sehingga berisiko menyebabkan beberapa gangguan kesehatan ibu hamil, jika ibu hamil terlalu banyak mengonsumsi minuman kemasan, dikhawatirkan akan timbul beberapa masalah kesehatan. Seperti, diabetes gestasional atau diabetes saat kehamilan, yang disebabkan kandungan gula berlebih dalam minuman.

(4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

c) Kebutuhan Personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah

dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium .

d) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

e) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

f) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan relaks pada siang hari selama 1 jam.

h) Persiapan persalinan

- (1) Membuat rencana persalinan
- (2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidakada
- (3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- (4) Membuat rencana atau pola menabung
- (5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

i) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

j. Aktivitas Fisik Berlebihan pada Ibu Hamil (Hinman, 2015).

Wanita hamil selalu dianggap sebagai kelompok yang cukup rentan dan disarankan untuk mengurangi intensitas aktivitas fisik selama masa kehamilan. Selama bertahun-tahun, aktivitas fisik dinilai memiliki dampak yang kurang baik bagi janin dan dapat mengakibatkan berbagai komplikasi, seperti kelahiran prematur, restriksi pertumbuhan janin, atau berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan. Namun, seiring berjalannya waktu, berbagai penelitian telah dilakukan. Penurunan aktivitas fisik selama kehamilan ternyata berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit metabolik kronik baik pada maternal maupun pada anak. Selain itu, adanya aktivitas fisik selama masa kehamilan dan post partum juga dapat menurunkan risiko gangguan emosional seperti gangguan cemas dan depresi yang umum dialami pada ibu hamil dan pasca melahirkan.

Aktivitas fisik dalam setiap tahap kehidupan berdampak positif terhadap kesehatan kardiorespirasi, penurunan risiko obesitas dan komorbidnya, dan peningkatan usia hidup. Aktivitas fisik pada kehamilan pun dinilai dapat menurunkan risiko dan memberi keuntungan bagi ibu hamil, namun beberapa modifikasi perlu diberikan

pada aktivitas rutin karena adanya perubahan anatomi dan fisiologi selama kehamilan

Aktivitas fisik dapat memberikan manfaat bagi kesehatan maternal dan fetus. Aktivitas fisik dapat mencegah risiko terjadinya diabetes gestasional. Pada beberapa studi multipel didapatkan adanya penurunan kadar glukosa darah pada 24-28 minggu kehamilan dari tes toleransi glukosa oral pada wanita hamil yang aktif. Aktivitas fisik dapat mengatur pertambahan berat badan ibu dalam kehamilan dan mengurangi risiko bayi makrosomia. Hipertensi gestasional dan preeklampsia juga lebih jarang ditemukan pada ibu hamil yang aktif. Pada beberapa studi juga ditemukan aktivitas fisik yang rutin selama kehamilan dapat memperpendek masa persalinan dan menurunkan risiko operasi Caesar. Aktivitas fisik yang dilakukan satu sampai dua kali per minggu dapat mengurangi angka depresi pasca persalinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hinman., adanya aktivitas selama kehamilan dapat meningkatkan laju pertumbuhan fetoplental dan berat badan bayi saat lahir. Peningkatan pertumbuhan plasental terjadi pada awal kehamilan 20 minggu dan menetap selama kehamilan. Adanya aktivitas fisik selama masa kehamilan dapat menghasilkan plasenta dengan volume fungsional, nonfungsional, villi, dan terminal vili yang lebih besar.

Pada ibu hamil dan post partum yang sehat, pedoman klinis merekomendasikan ibu hamil sebaiknya melakukan aktivitas fisik aerobik minimal 150 menit setiap minggu dengan intensitas moderat

(seperti jalan cepat, senam khusus ibu hamil, dan berenang). Waktu 150 menit sebaiknya dibagi merata setiap harinya. Aktivitas fisik yang sebaiknya dihindari oleh ibu hamil adalah menyelam, olahraga dengan alat (*boxing*, bermain bola), dan aktivitas yang memiliki risiko tinggi untuk jatuh. Walau demikian, perlu diingat bahwa rekomendasi ini merupakan sebuah konsensus opini yang tidak didasarkan pada bukti ilmiah.

Saat hamil sudah tidak lagi bebas beraktivitas sebagai ibu rumah tangga, hal ini karena pada saat hamil tubuh akan menjadi lebih rentan dari biasanya. Aktivitas yang dilakukan pada waktu hamil akan berpengaruh pada kesehatan ibu dan juga janin yang berada dalam kandungan.

Oleh karena itu peran suami dan keluarga sangat penting pada masa kehamilan. Mulailah membagi pekerjaan rumah dengan suami, karena pekerjaan rumah yang terlalu berat dan membuat sangat lelah akan memberi dampak tertentu, baik secara langsung maupun tidak langsung pada janin.

Ada beberapa pekerjaan rumah yang harus dihindari oleh ibu hamil:

- 1) Mengangkat atau memindahkan barang yang berat

Mengangkat benda berat merupakan hal yang sering dilakukan oleh ibu rumah tangga saat suami tidak ada di rumah. Mulai dari mengangkat tabung gas, ember yang berisi cucian basah, bahkan ada yang kuat untuk mengangkat galon ke dispenser. Namun saat

sedang hamil hindari melakukan pekerjaan rumah yang mengandung unsur-unsur benda berat.

Mengangkat barang berat saat hamil dapat menyebabkan cedera punggung bahkan sampai kontraksi yang akhirnya akan mengakibatkan bayi lahir prematur atau yang lebih buruk lagi adalah keguguran.

2) Mengepel lantai

Mengepel lantai adalah pekerjaan rumah tangga yang terlihat tidak berbahaya, namun saat hamil mengepel lantai adalah pekerjaan yang harus dilakukan dengan hati-hati atau lebih baik dihindari. Mengepel dapat menimbulkan linu pinggul dan peradangan saraf siatik.

Posisi saat mengepel dapat memberikan tekanan pada janin dan membuat kehamilan menjadi beresiko. Selain itu keadaan lantai yang basah oleh air sabun dapat mengakibatkan ibu hamil tergelincir dan jatuh

3) Pekerjaan rumah yang melibatkan produk kimia

Pembersih maupun obat-obatan tersebut dapat menguap hingga akhirnya akan terhirup oleh ibu hamil dan dapat membahayakan dan membuat janin menjadi terlahir cacat. Gunakan pembersih berbahan alami seperti soda kue, cuka, dan asam borat sebagai obat semprot untuk membunuh serangga.

4) Berdiri terlalu lama

Hindari pekerjaan rumah yang mengakibatkan berdiri terlalu lama, karena berdiri terlalu lama dapat menambah tekanan pada kaki dan punggung yang tentunya tidak baik bagi ibu hamil. Kegiatan yang membutuhkan berdiri dengan waktu yang cukup lama adalah memasak.

Namun bukan berarti ibu hamil tidak boleh memasak, untuk ibu hamil dianjurkan melakukan aktivitas memasak seperti memotong, mengulek atau mempersiapkan bahan dengan posisi duduk, dan berdiri hanya saat dibutuhkan dan tidak terlalu lama. Lebih baik memasak makanan yang tidak membutuhkan waktu lama.

5) Naik turun tangga

Khusus di trimester kedua dan ketiga, naik turun tangga bisa menjadi aktivitas yang tidak aman juga bagi ibu hamil. Terutama jika dilakukan dengan tidak berhati-hati.

Beberapa risiko yang mungkin terjadi jika tidak hati-hati saat naik turun tangga di antaranya seperti tersandung, yang tentunya dapat menyebabkan terjatuh dan cedera pada janin dalam kandungan.

Adanya tekanan di bagian belakang tubuh juga dapat membuat sulit seimbang dan menjadi pusing.

Selain itu, jika punya masalah dengan kaki yang bengkak selama kehamilan, terlalu sering naik turun tangga juga dapat memberikan tekanan tambahan pada kaki dan membuat pembengkakan semakin parah. Apabila memiliki masalah dengan pernapasan, naik turun

tangga di trimester ketiga juga dapat berdampak pada janin karena pasokan oksigen berkurang (Anggitha, 2017).

Adapun dampak dari aktivitas berlebihan pada ibu hamil :

1) Pembengkakan pada area kaki

Dengan beban berat yang ditanggung oleh ibu hamil, aktivitas fisik yang terlalu berlebihan bisa memberi beban berlebih pada kaki, terlebih di trimester kedua dan ketiga. Kaki bisa membengkak karenanya. Untuk itu, jangan terlalu memaksakan diri. Jika sudah lelah sebaiknya istirahat untuk merilekskan tubuh kembali.

2) Meningkatkan resiko perdarahan

Pekerjaan rumah yang banyak atau karena tuntutan pekerjaan yang masih cukup tinggi, kelelahan bisa menyebabkan munculnya bercak darah. Jika dibiarkan dan tetap dipaksakan, kondisi ini bisa semakin parah hingga memicu pendarahan.

3) Memicu kontraksi

Bahaya kelelahan yang tidak boleh diabaikan oleh ibu hamil adalah kontraksi. Kondisi ini bisa muncul akibat aktivitas fisik yang terlalu berat, entah itu olahraga berat atau mengangkat beban berat. Jika terlalu dipaksakan, perut akan terasa mengencang hingga mengakibatkan kontraksi dini.

4) Persalinan prematur

Mengingat risiko kelelahan yang bisa memicu kontraksi, sangat mungkin jika kondisi ini juga meningkat hingga ke persalinan

dini. Persalinan dini seperti ini tidak hanya berisiko. Bayi yang dilahirkan juga lebih rentan penyakit karena pada dasarnya belum sepenuhnya siap untuk dilahirkan.

5) Meningkatkan resiko keguguran

Keguguran menjadi salah satu bahaya dari kelelahan saat hamil yang perlu diperhatikan. Risiko ini bisa muncul terutama jika ibu sudah sering mengalami flek dan kontraksi saat kelelahan.

Seperti diketahui, kontraksi dan pendarahan adalah dua kondisi yang tidak boleh diabaikan oleh ibu hamil karena bisa berakibat fatal.

Jika tubuh mudah lelah dan butuh istirahat, namun tetap memaksakan diri beraktivitas, keguguran bisa menjadi risiko yang paling mungkin terjadi.

Adapun dampak aktivitas fisik berlebihan pada psikologis ibu hamil adalah stres saat hamil merupakan kondisi yang normal dialami oleh para ibu hamil. Namun, jika stres terjadi secara terus-menerus karena kelelahan dalam melakukan aktivitas berlebihan, maka kondisi ini akan berdampak buruk pada kesehatan janin.

Stres yang tidak dikelola dengan baik dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah atau bahkan prematur. Ada juga penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stres saat hamil dengan meningkatnya risiko gangguan tumbuh kembang bayi.

Kehamilan pertama atau primigravida yang merupakan pengalaman baru bagi ibu hamil yang dapat menjadi faktor yang menimbulkan stress, takut, gelisah bagi seseorang wanita. Beberapa masalah ada yang dapat diduga dan ada yang tidak dapat diduga atau tidak terantisipasi misalnya pengaruh dari lingkungan, kecemasan, mitos kepercayaan dari orangtua, stress bagaimana resiko menjelang persalinan. Ibu hamil semakin cemas dengan bertambahnya usia kehamilannya yang akan mendekati persalinannya. Rasa takut menjelang persalinan menduduki peringkat teratas yang paling sering dialami ibu primigravida selama hamil.

Bagi seorang perempuan khususnya ibu muda, yang usianya sudah memasuki dewasa awal yaitu antara 21-24 tahun, masa kehamilan seringkali menimbulkan kekhawatiran, karena kehamilannya merupakan pengalaman pertama dan juga pada masa dewasa awal ini merupakan suatu periode penyesuaian diri terhadap pola kehidupan baru, contohnya peralihan tugas baru yang harus dijalankan orang dewasa muda adalah peralihan peran menjadi suami atau istri dan orangtua (Aprianwati dkk, 2012).

2. Konsep Dasar Persalinan Normal

a. Definisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu)

tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Persalinan adalah peristiwa yang penuh dengan tekanan pada kebanyakan wanita melahirkan yang menyebabkan bertambahnya rasa sakit, ketakutan dan ketaatan (Purwaningsih, dkk. 2014).

Sumber lain mengatakan bahwa persalinan merupakan proses normal, berupa kontraksi uterus involunter yang efektif dan terkoordinasi, yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks secara progresif serta penurunan dan kelahiran bayi dan plasenta. Mendekati akhir proses, persalinan dapat dipercepat oleh upaya mengejan yang volunteer untuk membantu kelahiran hasil konsepsi (Manuaba, dkk. 2010).

b. Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan menurut Manuba Ida Ayu (2012) yaitu :

1) Terjadinya his persalinan.

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

2) Pengeluaran lendir darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan

menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.

Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

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

c. Sebab Mulainya persalinan (Asrinah, 2010).

1. Penurunan Hormone Progesteron

Pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun otot rahim sensitive sehingga menimbulkan his.

2. Keregangan Otot-otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

3. Peningkatan Hormone Okitosin

Ada akhir kehamilan hormone oksitosin akan bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

4. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

5. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

6. Plasenta Menjadi Tua

Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, Villi Corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesterone dan estrogen menurun.

d. Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017) Persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah Pertolongan Persalinan dan Pencegahan Penanganan Komplikasi (P4K) seperti :

- 1) Penolong persalinan
- 2) Tempat persalinan, biaya persalinan
- 3) Transportasi, calon donor darah
- 4) Pendamping persalinan
- 5) Pakaian ibu dan bayi.

e. Lima benang merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan

saling terkait dalam asuhan persalinan menurut JNPK-KR (2017).

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

4) Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus

memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

f. Tahap persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

a) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

b) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, *perineum* menonjol, vulva-vagina dan *sphincter ani* membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur

darah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III (kala uri)

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017). Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, nadi, kontraksi otot, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama dua jam pertama. Selain itu juga dilakukan luka episiotomi (Manuaba, 2010).

Tabel 2.8**Asuhan kebidanan pada ibu bersalin**

| Kala | Asuhan kebidanan |
|--------|--|
| Kala 1 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat 2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu 3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his 4. Menjaga privasi ibu 5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan 6. Menjaga kebersihan diri 7. Mengatasi rasa panas 8. Masase 9. Pemberian cukup minum 10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong 11. Sentuhan |
| Kala 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kebersihan diri 3. Mengipasi dan masase 4. Memberikan dukungan mental 5. Menjaga kandung kemih tetap kosong 6. Memberikan cukup minum 7. Memimpin mengedan 8. Bernafas selama persalinan 9. Pemantauan denyut jantung janin 10. Melahirkan bayi 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh 12. Merangsang bayi |
| Kala 3 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin 2. Memberikan oksitosin 3. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT 4. Masase fundus |
| Kala 4 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ikat tali pusat 2. Pemeriksaan fundus dan masase 3. Nutrisi dan hidrasi 4. Bersihkan ibu 5. Istirahat 6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 7. Memulai menyusui 8. Menolong ibu ke kamar mandi 9. Mengajari ibu dan anggota keluarga. |

(Sumber:Saifuddin,2010)

g. Asuhan Persalinan Normal (APN) (Prawirohardjo, 2011).

Dasar Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.

60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN, 2013)

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ koher pada partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.

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

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

- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 32) Memberitahu ibu akan disuntik.
- 33) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan.
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung

tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.

- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- 47) Membungkus kembali bayi.
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
- 52) Memeriksa nadi ibu.
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

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

f. Partograf

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 (Sumarah, dkk, 2009).

Partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama.

Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air

ketuban, *moulase* kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan (Sumarah, dkk,2009).

Tabel 2.9
Memantau Kemajuan Persalinan Menggunakan Partograf

| Kemajuan persalinan | Keadaan Ibu | Keadaan Bayi |
|---|--|--|
| His/kontraksi (frekuensi, lamanya, kekuatan, dikontrol tiap 30 menit pada fase aktif. | Tanda vital | Periksa DJJ tiap 30 menit pada fase aktif. |
| Pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan bagian terendah, moelase), dikontrol 4 jam. | Status kandung kemih | Jika selaput ketuban pecah periksa : 1). Warna cairan (adanya mekonium) 2) kepekatan jumlah cairan |
| Pemeriksaan abdomen, pemeriksaan kepala, kecuali dievaluasi selama pemeriksaan dalam, dikontrol tiap 2 jam pada fase aktif. | Pemberian makanan/minum tiap 4 jam sekali. | |

(Sumber : Saifuddin, 2010)

3. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian masa nifas

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

Kebijakan program pemerintah dalam asuhan masa nifas paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungannya lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Manuaba, dkk, 2010).

b. Tujuan asuhan nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya (fisik maupun psikologis).
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, pelayanan KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
(Prawirohardjo,2014).

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus meliputi pengeluaran desidua atau endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochia (Maritalia 2012).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU setelah janin lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 (dua) jari dibawah pusat, pada hari kelima postpartum tinggi fundus uteri pertengahan simpisis pusat, dan setelah 10 hari tinggi fundus uteri tidak teraba lagi (Wiknjosastro, 2010)

Tabel 2.10
Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

| Waktu | TFU | Bobot uterus | Diameter uterus | Palpasi serviks |
|-----------------------|----------------|---------------|-----------------|-----------------|
| Pada akhir persalinan | Setinggi pusat | 900-1000 gram | 12,5 cm | Lembut / lunak |
| Minggu ke 1 | ½ pusat symp | 450-500 gr | 7,5 cm | 2cm |
| Minggu ke 2 | Tidak teraba | 200 gram | 5 cm | 1 cm |
| Minggu ke 3 | Normal | 60 gram | 2,5 cm | Menyempit |

(Sumber :Ambarwati, 2010)

b) Lochea

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

(1) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

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

(2) Lochea Sangiolenta

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

(3) Lochea Serosa

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

(4) Lochea Alba

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

(5) Lochea Purulenta

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

c) Perubahan pada serviks

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

2) Perubahan pada payudara

Laktasi dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan. Meskipun wanita menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Pengkajian payudara pada periode awal postpartum

meliputi penampilan puting susu, adanya kolostrum, adanya mastitis (Varney, 2008).

3) Perubahan sistem pencernaan

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

4) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010).

d. Kebijakan program nasional masa nifas (Suherni, dkk 2009).

1) Kunjungan pertama (6-8 jam post partum)

Dengan tujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi

konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awalantara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

2) Kunjungan kedua (6 hari post partum)

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

3) Kunjungan ketiga (2 minggu post partum) dengan tujuan sama dengan kunjungan hari ke 6.

4) Kunjungan keempat (6 minggu post partum) dengan tujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

e. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2009):

- 1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
- 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social serta mpenangananemberikan semangat kepada ibu
- 3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya, pada ibu dengan anak pertama sering ditemui puting susu ibu belum menonjol sehingga ibu mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya.

Bidan dapat melakukan perawatan payudara yang bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara dan memperbanyak atau memperlancar produksi ASI, pelaksanaan perawatan payudara idealnya dilakukan sedini mungkin, namun dapat juga dilakukan sejak hari kedua setelah persalinan sebanyak dua kali sehari

- 4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
- 5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
- 6) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- 8) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
- 9) Memberikan asuhan secara professional

f. Kebutuhan dasar masa nifas (Anggraini, 2010).

1) Nutrisi dan cairan

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

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang, mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

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

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstifasi apalagi berak keras

dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma, dan konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

5) Menjaga kebersihan diri

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

6) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gantilah pembalut minimal 3 kali sehari, pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi, bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

7) Pakaian

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

8) Kebersihan kulit

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

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

9) Istirahat

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

10) Seksual

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

11) Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas, apabila hendak memakai kontrasepsi yang

mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI dan hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

12) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, 2009).

13) Perawatan payudara

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

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

- a) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu di bersihkan.

- b) Letakan kedua tangan di antara payudara.
- c) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
- d) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
- e) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
- f) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.
- g) Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
- h) Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong.F

Penanganan puting susu lecet Bagi ibu yang mengalami lecet pada puting susu, ibu bisa mengistirahatkan 24 jam pada payudara yang lecet dan memerah ASI secara manual dan ditampung pada botol steril lalu di suapkan menggunakan sendok kecil (Rustam, 2010).

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

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

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), yaitu sebagai berikut:

- 1) Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, mekonium, bayi menangis atau bernafas, dan tonus otot baik.
- 2) Asuhan bayi baru lahir normal
 - a) Jaga kehangatan
 - b) Bersihkan jalan napas (bila perlu)
 - c) Keringkan dan jaga kehangatan
 - d) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir
 - e) Lakukan Inisiasi Menyusi Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu
 - f) Beri salep mata
 - g) Berikan suntikan vitamin K uniject 0,5 ml secara intramuskular (IM) di paha kiri antrolateral setelah IMD

h) Berikan imunisasi hepatitis B uniject 0,5 ml secara intramuskular (IM), kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA.

c. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi baru lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian pada bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, berat lahir 2.500-4.000 gram, bayi segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan tidak ada cacat bawaan (JNPK-KR, 2012).

Tabel 2.11
APGAR SKOR

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

(Sumber :Sumarah, 2009)

d. Pemantauan bayi baru lahir

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

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

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

e. Inisiasi menyusui dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu- anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah (IMD) Inisiasi Menyusui Dini (Sumarah, 2009).

f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusui, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusui), demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit, mata bengkak dan bernanah atau berair, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah (Saifuddin, 2010).

5. Konsep Dasar Neonatus

a. Pelayanan Kesehatan Neonatus

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

1. Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah:

(1) Jaga kehangatan tubuh bayi

(2) Berikan ASI eksklusif

(3) Rawat tali pusat

b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.

(1) Jaga kehangatan tubuh bayi

(2) Berikan ASI eksklusif

(3) Cegah infeksi

(4) Rawat tali pusat

c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, lakukan

(1) Jaga kehangatan tubuh bayi

(2) Berikan ASI eksklusif

(3) Rawat tali pusat

b. Perawatan Neonatus (Walyani, 2014) yaitu :

1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi

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

Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayi cukup bulan yang sehat, terutama untuk bayi

yang mendapat ASI. Pengkajian mengenai apakah bayi mendapatkan kebutuhannya dengan cukup diperkirakan dengan seberapa baik bayi menoleransi volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah haluan feses dan urinnya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

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

3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

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

Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam

karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, malrotasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang Tua dan Bayi

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

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

c. Tanda-tanda bahaya pada neonatus (Kemenkes RI, 2010)

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

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

b. Pengertian KB

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

c. Tujuan Program KB

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

d. Jenis Kontrasepsi (BKKBN, 2012)

1) MAL

Metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI). Syarat MAL sebagai kontrasepsi adalah menyusui secara penuh (*full breast feeding*), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Bekerja dengan penundaan ovulasi.

2) Kontrasepsi Metode Sederhana

a) Metode pantang berkala atau yang lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi

sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami-istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur.

- b) Metode kontrasepsi suhu basal berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi berikutnya. Untuk mengetahui bahwa suhu tubuh benar-benar naik, maka harus selalu diukur dengan termometer yang sama dan pada tempat yang sama setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dan dicatat pada tabel.
- c) Metode lendir serviks atau Metode Ovulasi Billings (MOB) adalah suatu cara/metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita. Cara ini dapat dipakai baik untuk menjadi hamil maupun menghindari atau menunda kehamilan.
- d) Coitus Interruptus juga dikenal dengan metode senggama terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria, seorang pria harus menarik penisnya dari vagina sehingga tidak setetes pun sperma masuk ke dalam rahim wanita.
- e) Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma.

3) Kontrasepsi Oral

Kontrasepsi oral atau pil mencakup pil kombinasi dan sekuensial(mini pil).

4) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik terdiri dari suntikan kombinasi dan suntikan progesterin. Kontrasepsi ini cocok untuk ibu yang sedang menyusui.

5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus.

6) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi berupa batang silastik yang dipasang dibawah kulit.

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

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

7. Perencanaan Asuhan

a. Rencana Asuhan kebidanan pada ibu hamil K2 dan K3

| | |
|-------------|---|
| Langkah I | Mengumpulkan data subjektif berupa menanyakan apakah ibu ada keluhan pada kehamilannya saat ini, kemudian menanyakan apakah keluhan kram ibu pada saat kunjungan pertama masih ibu rasakan, apakah ibu masih merasakan keluhan yang berlebihan. Menanyakan pada ibu keadaan ibu dan janin saat ini yang ibu rasakan. Kemudian mengumpulkan data objektif yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil, kemudian melakukan pemeriksaan Hb. |
| Langkah II | Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus dilakukan setelah pengumpulan data. |
| Langkah III | Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus dilakukan setelah pengumpulan data. |
| Langkah IV | Diagnosa atau masalah potensial dapat ditetapkan setelah pengumpulan data serta pemeriksaan. |
| Langkah V | Kebutuhan yang memerlukan tindakan segera |

| | |
|--------------|---|
| | ditetapkan setelah pengumpulan data serta dilakukan pemeriksaan. |
| Langkah VI | Rencana asuhan dapat ditetapkan setelah dilakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan. |
| Langkah VII | Asuhan dapat dilaksanakan setelah dilakukan pengumpulan data dan pemeriksaan |
| Langkah VIII | Asuhan dapat dievaluasi setelah dilakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan. |

b. Rencana Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala 1-4

| | |
|-------------|---|
| Langkah I | Mengumpulkan data subjektif yaitu menanyakan pada ibu tentang keluhan ibu serta apakah ada tanda tanda persalinan. Mengumpulkan data objektif berupa melakukan pemeriksaan fisik pada ibu serta mengamati jika adanya tanda bahaya pada persalinan. |
| Langkah II | Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus dilakukan setelah pengumpulan data |
| 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. |
| Langkah V | Rencana asuhan dapat ditetapkan setelah dilakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan |
| Langkah VI | Asuhan dapat dilaksanakan setelah dilakukan pengumpulan data dan pemeriksaan |
| Langkah VII | Asuhan dapat dievaluasi setelah dilakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan |

c. Rencana Asuhan pada Bayi Baru Lahir

| | |
|-------------|---|
| Langkah I | Mengumpulkan data objektif yaitu mendeteksi dini adanya komplikasi komplikasi yang di derita bayi baru lahir serta melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. |
| Langkah II | Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus dilakukansetelah pengumpulan data. |
| 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 |

| | |
|-------------|--|
| Langkah V | Rencana asuhan dapat ditetapkan setelah dilakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan |
| Langkah VI | Asuhan dapat dilaksanakan setelah dilakukan pengumpulan data dan pemeriksaan. |
| Langkah VII | Asuhan dapat dievaluasi setelah dilakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan |

d. Rencana Asuhan pada ibu Nifas Kunjungan I,II, dan III

| | |
|-------------|--|
| Langkah I | Mengumpulkan data subjektif yaitu menanyakan keluhan ibu saat ini, apakah ibu dan bayi istirahat cukup, apakah obat dan makanan dapat dikonsumsi, menanyakan keluhan bayi, apakah rewel atau tidak, apakah dapat menyusui dengan lancar atau tidak. Mengumpulkan data objektif dengan melakukan pemeriksaan fisik ibu nifas, dan cek Hb post partum. |
| Langkah II | Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus dilakukan setelah pengumpulan data. |
| 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 |
| Langkah V | Rencana asuhan dapat ditetapkan setelah dilakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan. |
| Langkah VI | Asuhan dapat dilaksanakan setelah dilakukan pengumpulan data dan pemeriksaan. |
| Langkah VII | Asuhan dapat dievaluasi setelah dilakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan. |

e. Rencana Asuhan pada Neonatus (KN 1, KN 2, KN 3)

| | |
|-------------|--|
| Langkah I | Mengumpulkan data subjektif yaitu menanyakan keluhan bayi saat ini, Mengumpulkan data objektif yaitu mendeteksi dini adanya komplikasi komplikasi yang di derita bayi serta melakukan pemeriksaan pada fisik bayi. |
| Langkah II | Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus dilakukan setelah pengumpulan data. |
| 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. |
| Langkah V | Rencana asuhan dapat ditetapkan setelah dilakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan. |
| Langkah VI | Asuhan dapat dilaksanakan setelah dilakukan pengumpulan data dan pemeriksaan. |
| Langkah VII | Asuhan dapat dievaluasi setelah dilakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan. |

f. Rencana Asuhan Keluarga berencana

| | |
|-------------|---|
| Langkah I | Mengumpulkan data subjektif yaitu menanyakan riwayat pemakaian KB ibu, menanyakan keluhan ibu pada pemakaian kontrasepsi terakhir ibu, menanyakan lama pemakaian kontrasepsi tersebut, menanyakan rencana berKB apa setelah melahirkan, menanyakan pengetahuan ibu tentang KB. Mengumpulkan data objektif yaitu melakukan pemeriksaan pada ibu meliputi menilai TTV ibu, BB ibu, serta pemeriksaan fisik ibu. |
| Langkah II | Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus dilakukan setelah pengumpulan data. |
| 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. |
| Langkah V | Rencana asuhan dapat ditetapkan setelah dilakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan. |
| Langkah VI | Asuhan dapat dilaksanakan setelah dilakukan pengumpulan data dan pemeriksaan. |
| Langkah VII | Asuhan dapat dievaluasi setelah dilakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan. |

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.

1. Rancangan Penelitian

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

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Metode yang digunakan untuk data primer yaitu dengan menggunakan metode pengamatan (*observation*), wawancara (anamnesa), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya (USG, foto *rontgen* dll) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (*Library research*). (Machfoedz, 2011).

2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. A dengan alamat Jl. Jend. Sudirman RT. 29 No. 29 Kelurahan Gunung Sari. Melalui Asuhan Kunjungan rumah pada Ny. A meliputi Asuhan Kehamilan, Nifas kunjungan ke II dan ke III, Neonatus dan KB sedangkan Asuhan Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Nifas

Kunjungan Pertama di RSUD Beriman Balikpapan. Kunjungan rumah pada Ny. A dilaksanakan mulai 8 November 2019 sampai 29 Februari 2020.

3. Subyek Studi Kasus

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

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G₁P₀₀₀₀ dengan usia kehamilan 29-30 minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

4. Pengumpulan Dan Analisis Data

a. Pengumpulan Data

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

1) Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Nursalam, 2009).

2) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang

diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2009).

3) Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola (Nursalam, 2009).

4) Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Hasil Laporan Tugas Akhir ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya (Nursalam, 2009).

5) Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Nursalam, 2009).

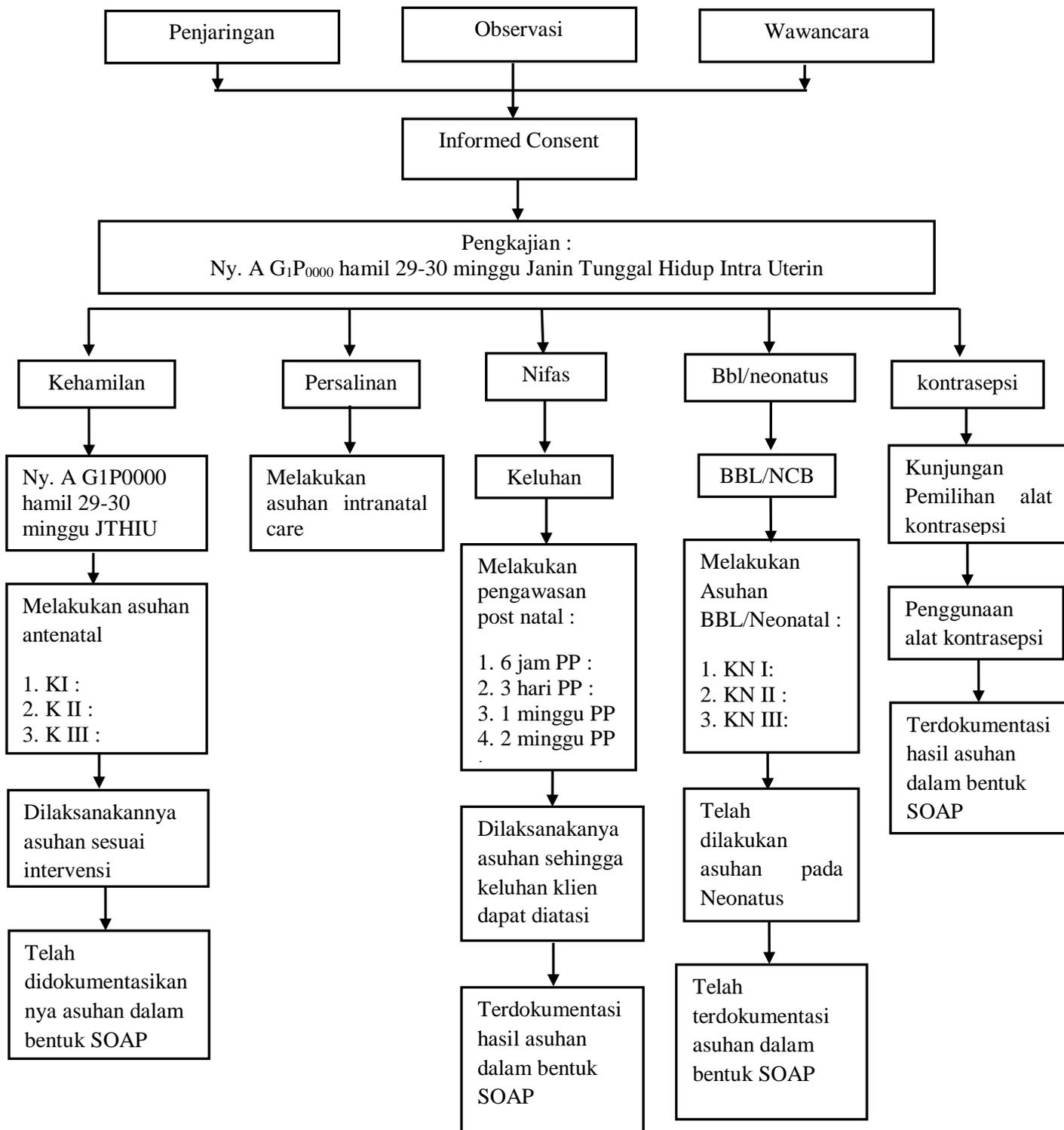
b. Instrumen Penelitian

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

5. Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

Bagan 3.1
Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus



B. Etika Studi Kasus

Menurut Nursalam (2016), secara garis umum prinsip etika dalam penelitian dapat dibedakan menjadi tiga bagian yaitu *Respect for person*, *Beneficence dan non maleficence dan Justice* :

1. Respect for person

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

2. Beneficence dan non maleficence

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

3. Justice

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selamamemberiksan asuhan, mulai dari pengkajian yang dilakukan di rumah klien sampai dengan pelaksanaan asuhan dengan perkiraan waktu 60-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. Seluruh kegiatan dalam memberikan asuhan

dilakukan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

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

1. Langkah I Pengkajian.

- a. Tanggal : 8 November 2019
- b. Jam : 14.00 WITA
- c. Oleh : Hidayah Ulfah

1) Subjektif

a) Identitas :

- | | |
|---|--------------------------|
| (1) Nama klien: Ny. A | (8) Nama suami: Tn. M. A |
| (2) Umur : 21 Tahun | (9) Umur : 26 Tahun |
| (3) Suku : Bugis | (10) Suku : Bugis |
| (4) Agama : Islam | (11) Agama : Islam |
| (5) Pendidikan: SD | (12) Pendidikan : SMA |
| (6) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga | (13) Pekerjaan : Swasta |
| (7) Alamat : Jl. Jend. Sudirman Gg. Durian RT 29 Kel. Gn Sari | |

- b) Keluhan : Ibu mengatakan sulit tidur pada malam hari, tidur hanya \pm 6 jam karena sering terbangun karena BAK pada malam hari dan pada siang hari jarang tidur karena aktivitas fisik berlebihan seperti mencuci baju, menjemur pakaian, angkat jemuran, memasak serta membersihkan rumah.

c) Riwayat obstetric dan ginekologi

(1) Riwayat menstuasi

- (a) HPHT/TP : 12-04-2019 / 19-01-2019
- (b) Umur kehamilan : 29-30 minggu
- (c) Lamanya : 7 hari
- (d) Banyaknya : Normal (> 3 x sehari ganti pembalut)
- (e) Siklus : 28-30 hari
- (f) Menarche : 12 tahun (Kelas 6 SD)
- (g) Teratur/tidak : Teratur
- (h) Dismenorrhea : Tidak ada
- (i) Keluhan lain : Tidak ada

(2) Flour albus

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

(3) Tanda-tanda kehamilan

Ibu mengetahui kehamilannya dengan melakukan pp test dan hasil positif, ibu merasakan gerakan janin pertama kali saat usia 5 bulan. Pada saat ini gerakan janin yang dirasakan ibu sangat aktif yaitu >10x per hari.

d) Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan saat bayi imunisasi lengkap, pada saat SD ibu disuntik bagian lengan sebanyak 3x, sebelum menikah ibu juga melakukan suntik catin maka status suntik TT adalah TT₅.

e) Riwayat kesehatan

(1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

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

(2) Alergi

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

(3) Keluhan selama hamil

Ibu mengatakan ketika kehamilan ini ibu merasakan mual muntah pada trimester 1. Ibu tidak mempunyai masalah seperti bengkak pada kaki, tangan, maupun wajah, serta tidak pula mengalami penglihatan kabur.

f) Riwayat persalinan yang lalu

Ibu mengatakan ini hamil anak pertama

g) Riwayat menyusui

Ibu mengatakan ini hamil anak pertama.

h) Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB.

i) Kebiasaan sehari-hari

(1) Merokok sebelum atau selama hamil

Ibu mengatakan baik sebelum hamil atau selama hamil tidak pernah merokok

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

Ibu mengatakan baik sebelum hamil atau selama hamil tidak pernah minum jamu dan hanya minum obat seperti table Fe,Kalk, Vit. B Complex

(3) Alkohol

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

(4) Makan / diet

Ibu makan 3x sehari dengan porsi 1 piring sedang, terdiri dari nasi (satu sendok nasi), sayur (1 mangkok sayur kadang-kadang), 1 potong lauk (ikan / ayam), minuman instan (1 gelas kadang-kadang).

Ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan.

(5) Defekasi / miksi

Ibu mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, warna kecoklatan atau kuning kehijauan serta tidak mempunyai keluhan saat BAB.Ibu juga mengatakan BAK >5x sehari dengan konsistensi cair, berwarna kuning jernih. Ibu tidak mengalami keluhan saat BAK.

(6) Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidak pernah tidur siang, hanya istirahat saja dan tidur malam \pm 6 jam perhari. Terkadang ibu terbangun untuk BAK serta terkadang sulit tidur.

(7) Pola aktivitas sehari-hari

(a) Didalam rumah

Selama ibu hamil, ibu masih dapat melakukan pekerjaan rumah tangga untuk keluarga besar seperti memasak, mencuci piring, bersih-bersih rumah, mengikat jemuran, mencuci pakaian sendiri. Ibu mengatakan aktivitas dirumah hanya dikerjakan sendiri. Kondisi rumah ibu berada di lantai 2 jadi ibu sering melakukan aktivitas naik turun tangga.

(b) Diluar rumah

Ibu biasanya dirumah saja dan tidak pernah keluar rumah, hanya pada saat membeli sayuran di penjual sayur keliling saja.

(8) Pola seksual

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2-3x perminggu.

j) Riwayat Psikososial

Klien berstatus menikah lamanya \pm 1 tahun dan mengatakan ini pernikahan pertamanya.Usia saat ibu pertama kali menikah yaitu 20 tahun.

Ibu mengatakan sering kelelahan dalam menjalankan aktivitas rumah karena aktivitas rumah yang di lakukan oleh ibu adalah pekerjaan rumah keluarga besar, karena di dalam satu rumah terdapat ibu dari Ny. A, kakak perempuan Ny. A, suami beserta 5 orang anaknya dan kakak laki-laki daari Ny. A.

Ibu mengatakan ibu stress karena pekerjaan rumah yang terlalu berat dan tidak ada yang membantu dari pihak suami ataupun keluarganya pekerjaan rumah hanya di kerjakan oleh Ny. A sendiri.

Ibu sering mengatakan sering kelelahan karena sering naik turun tangga dengan kondisi rumah berada di lantai 2.

Ibu mengatakan cukup mengerti bagaimana menanggapi kehamilan yang sekarang karena belajar dari pengalaman yang didapat dari ibu kandungnya.

Ibu mengatakan ingin anak perempuan, namun jika anak yang lahir nanti adalah laki-laki ibu merasa itu tidak masalah, karena laki-laki dan perempuan adalah sama saja, asalkan bayi yang dilahirkan sehat. Keluarga dan suami mengatakan ingin anak perempuan karena mertuanya ibu tidak memiliki anak perempuan. Namun apabila lahir laki-laki dan perempuan sama saja yang penting sehat.

Ibu memiliki kepercayaan-kepercayaan tertentu seperti memakai jimat dan bulu landak, namun ibu tidak memiliki pantangan apa pun selama kehamilan ini.

k) Persiapan persalinan

(1) Rencana tempat bersalin: RS Umum Daerah Balikpapan.

(2) Persiapan ibu :

Asuransi ada, baju sarung bayi sudah disiapkan, kendaraan mobil milik kakaknya ibu, donor darah dari ibu kandung, pendamping saat persalinan yaitu suami.

(3) Persiapan bayi :

Asuransi bayi sudah dibuat dan perlengkapan bayi sudah dipersiapkan dalam satu tempat.

1) Riwayat kesehatan keluarga

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

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

(a) Kesadaran Umum : Composmetis

(b) Ekspresi wajah : Baik

(c) Keadaan emosional : Stabil

(d) Berat badan

i. Sebelum hamil : 50 Kg

ii. Saat hamil : 59 Kg

(e) Tinggi badan : 149 cm

(f) **IMT** : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{50 Kg}{(1,49)^2} = 22,5 Kg/m^2$

(g) Lila : 28 cm

(2) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah : 110/80 mmHg

(b) Nadi : 84 x/m

(c) Suhu : 36.5°C

(d) Pernafasan : 20 x/m

b) Pemeriksaan fisik

(1) Inspeksi

(a) Kepala

Kulit kepala bersih, tidak ada lesi, tidak ada ketombe, konstriksi rambut kuat, warna hitam, lurus, merata dan tebal.

(b) Mata

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

(c) Muka

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

(d) Mulut dan gigi

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

(e) Leher

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

(f) Dada

Bentuk mammae tampak bulat, simetris, tidak ada retraksi, puting susu menonjol, dan areola hiperpigmentasi

(g) Punggung ibu

Bentuk / posisi punggung lordosis.

(h) Perut

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

i) Vagina

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

j) Ekstremitas

Tidak tampak oedema, tidak ada varises dan turgor baik

(3) Palpasi

(a) Leher

Tidak terabapembengkakan kelenjar getah bening, tidak teraba pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid,

(b) Dada

Mamae simetris, tidak ada masa, konsistensi lunak dan ada pengeluaran kolostrum

(c) Perut

i. Leopold I

TFU 27 cm, 3 jari atas pusat. Pada fundus teraba bundar, tidak melenting, agak lunak (bokong).

ii. Leopold II

Di bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (eksterimatas) dan di sebelah kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung).

iii. Leopold III

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

iv. Leopold IV

Konvergen (Bagian terendah janin belum masuk PAP).

v. Lain-lain

Tafsiran berat janin $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram.

(d) Tungkai

i. Oedema

Tidak terjadi pembengkakan pada tangan kanan dan kiri, dan tidak terjadi pembengkakan pada kaki kiri dan kanan.

ii. Varices

Tidak ada varices kanan dan kiri.

(e) Kulit

Turgor baik dan kembali kurang dari 1-2 detik

(4) Auskultasi

(a) Paru-paru

Tidak ada wheezing dan ronchi

(b) Jantung

Irama jantung reguler, frekuensi 86 x/m, dan intensitas kuat

(c) Perut

Terdapat bising usus, DJJ 139 x/m 139 beraturan dan kuat, serta diperoleh Punctrum maksimum pada 2 jari dibawah pusat sebelah kiri (Kuadran IV).

c) Pemeriksaan khusus

Tidak dilakukan pemeriksaan.

d) Pemeriksaan laboratorium

- (1) Hb : 11,8 g/dL
- (2) Golongan darah : A
- (3) HIV : Non Reaktif
- (4) HbsAg : Non Reaktif

e) Pemeriksaan Penunjang (USG) tanggal 12 September 2019

- (1)Tempat : Ibnu Sina
- (2)Usia Kehamilan : 29-29 minggu
- (3)Tafsiran Persalinan : 19 Januari 2020
- (4)Tafsiran Berat Janin : 2810 gram
- (5)Presentasi : Kepala
- (6)Letak plasenta : Normal
- (7)Air Ketuban : Cukup
- (8)Jenis Kelamin : Perempuan

2. Langkah II Interpretasi Data Dasar

| | |
|----------|--|
| Diagnosa | <p>G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 29-30 minggu janin tunggal hidup interauterine</p> <p>Dasar :</p> <p>1) Subjektif :</p> <p>a) Ibu mengatakan hamil anak ke-1, tidak pernah keguguran.</p> <p>b) HPHT 12-04-2019, TP 19-01-2020</p> <p>2) Objektif :</p> <p>a) Keadaan Umum : Baik</p> <p>b) Kesadaran : Composmetis</p> <p>c) TTV :</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>T : 36,5 °C</p> <p>N : 79 x/m</p> <p>R : 20x/m</p> <p>d) Payudara :</p> <p>Bentuk Simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar.</p> <p>e) Abdomen :</p> <p>Leopold I :</p> <p>TFU 27 cm, 3 jari atas pusat. Pada fundus teraba</p> |
|----------|--|

| | |
|---------|---|
| | <p>bundar, tidak melenting, agak lunak (bokong).</p> <p>Leopold II :</p> <p>Di bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (eksterimatas) dan di sebelah kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung)</p> <p>Leopold III :</p> <p>Teraba bagian bundar, keras, ketika digoyangkan melenting (persentasi kepala).</p> <p>Leopold IV : Konvergen (Bagian terendah janin belum masuk PAP).</p> <p>f) Lain-lain :</p> <p>Tafsiran berat janin $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram.</p> <p>g) Pemeriksaan Penunjang (USG), Tanggal 12 September 2019.</p> <p>Tempat : Ibnu Sina</p> <p>Usia Kehamilan : 29 minggu</p> <p>Tafsiran Persalinan : 19 Januari 2020</p> <p>Presentasi : Kepala</p> <p>Letak plasenta : Normal</p> <p>Air Ketuban : Cukup</p> <p>Jenis Kelamin : Perempuan</p> |
| Masalah | 1. Aktivitas Fisik Berlebihan |

| | |
|--|---|
| | <p>Dasar :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Ibu mengatakan ibu mengerjakan aktivitas rumah hanya sendiri seperti mencuci baju, mengangkat jemuran, bersih-bersih rumah, membersihkan rumah tanpa bantuan dari keluarga.b. Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah yang berisi keluarga besar yang meliputi Ibu dari Ny. A, Ny. A beserta suami, Kakak Perempuan Ny. A, suami beserta 5 orang anak dan Kakak Laki-laki dari Ny. A.c. Ibu mengatakan ibu kelelahan dan stress bila mengerjakan aktivitas rumah sendiri.d. Kondisi rumah ibu berada di lantai 2 sehingga ibu sering naik-turun tangga. <p>2. Sulit Tidur</p> <p>Dasar : Ibu mengatakan sulit tidur, pada siang hari atau jarang istirahat siang, pada malam hari tidur hanya 6 jam dan sering terbangun karna BAK.</p> |
|--|---|

3. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

a. Masalah Potensial :

1) Nyeri pinggang

Dasar :

- a) Ibu mengatakan ibu mengerjakan pekerjaan rumah sendiri tanpa bantuan keluarga.
- b) Ibu mengatakan sulit tidur pada siang hari dan pada malam hari sering terbangun karena sering BAK.
- c) Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah yang berisi keluarga besar yang meliputi Ibu dari Ny. A, Ny. A beserta suami, Kakak Perempuan Ny. A, suami beserta 5 orang anak dan Kakak Laki-laki dari Ny. A.
- d) Ibu mengatakan ibu kelelahan dan stress bila mengerjakan aktivitas rumah sendiri.
- e) Kondisi rumah ibu di lantai 2 sehingga ibu sering melakukan aktivitas naik turun tangga.

b. Antisipasi

Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat batasi waktu untuk beristirahat sejenak agar ibu rileks tidak terlalu lelah dalam mengerjakan pekerjaan rumah, meminta bantuan suami atau keluarga dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan memberitahu ibu mengenai teknik mengatasi nyeri pinggang.

4. Langkah IV Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak ada

5. Langkah V Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh
 - a. Bina hubungan baik dengan ibu dan keluarga.
 - b. Jelaskan hasil pemeriksaan
 - c. Anjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dengan pemenuhan nutrisi dan makan makanan yang gizi seimbang.
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup minimal pada siang hari \pm 2 jam dan pada malam hari \pm 8 jam.
 - e. Anjurkan ibu untuk tidak bekerja terlalu berat atau melakukan aktivitas yang terlalu berat dan meminta bantuan dalam melakukan pekerjaan rumah tangga.
 - f. Anjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah meminta bantuan pada keluarga agar menghindari kelelahan pada ibu.
 - g. Berikan KIE tentang teknik mengurangi nyeri pinggang dengan mengatur postur saat duduk, mandi air hangat dan, tidur miring kiri
 - h. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, dan olahraga ringan lainnya
 - i. Berikan KIE tentang keluhan ibu sering BAK karena penurunan kepala bayi sehingga terjadinya penekanan pada bagian kandung kemih sehingga ibu sering terjadinya BAK.
 - j. Anjurkan pada ibu untuk minum air putih secukupnya sebelum tidur.
 - k. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III.
 - l. Jelaskan pada ibu tentang masalah ibu sulit tidur dan cara mengatasinya.
 - m. Jelaskan pada ibu tentang masalah sering BAK serta cara mengatasinya.

- n. Memberitahu ibu mengenai persiapan persalina seperti perlengkapan ibu dan bayi, surat-surat yang dibutuhkan seperti KTP, Kartu Keluarga, dan buku KIA, kendaraan, dana untuk persalinan, tempat yang dituju untuk persalinan seperti BPM atau Rumah Sakit serta menyiapkan 3 orang pendonor untuk persalinan yang sewaktu-waktu dibutuhkan pada saat persalinan.
- o. Mengajarkan ibu untuk membaca-baca buku KIA.
- p. Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalk 1 x 1.
- q. Buat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang atau jika ada keluhan.

D. Intervensi Asuhan Kebidanan

Tabel 3.1 Intervensi Asuhan Kebidanan

| NO. | Tanggal | Kunjungan Ke- | Rencana / Intervensi |
|-----|-----------------|---------------|--|
| 1. | 9 Januari 2020 | ANC K-2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan TTV pada ibu, ukur tekanan darah dengan menggunakan ukuran cuff yang sesuai. 2. Lakukan pemeriksaan fisik pada ibu 3. Jelaskan hasil pemeriksaan 4. Anjurkan ibu untuk tidak aktivitas berat dulu. 5. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, dan olahraga ringan lainnya. 6. Berikan KIE tentang teknik mengurangi nyeri pinggang dengan mengatur postur saat duduk, mandi air hangat, memijat bagian tulang belakang, tidur miring kiri. 7. Anjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah meminta bantuan kepada suami atau anggota keluarga lainnya dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga. 8. Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalk 1 x 1 9. Buat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang. 10. Lakukan dokumentasi |
| 2. | 13 Januari 2020 | ANC K-3 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan TTV pada ibu |

| | | | |
|----|-----------------|--------------|--|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 2. Lakukan pemeriksaan fisik 3. Berikan KIE : <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan persalinan seperti merencanakan persalinan di tenaga kesehatan, perencanaan transportasi yang akan di gunakan, perencanaan dana untuk persalinandan antisipasi kesulitan sehubungan dengan tindakan apabila ada indikasi sesuai kasus penyebab pada kehamilan. b. Persiapan kemungkinan SC pada ibu yaitu persiapan secara fisik, psikologis dan keuangan. c. Tanda tanda persalinan seperti kontraksi yang semakin sering dan tidak dapat di bawa istirahat, adanya pengeluaran lendir darah, adanya pengeluaran air air. d. Lakukan konseling tentang kontrasepsi yang baik untuk ibu. |
| 3. | 19 Januari 2020 | INC | <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan support mental pada ibu 2. Observasi TTV dan kemajuan persalinan secara ketat. 3. Lakukan pertolongan persalinan 4. Manajemen Kala III 5. Asuhan kala IV dan antisipasi jika ada indikasi masalah pada ibu bersalin. 6. Lakukan pendokumentasian di partograf |
| 4. | 19 Januari 2020 | BBL (segera) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan TTV |

| | | | |
|----|-----------------|--|---|
| | | setelah lahir) | <ol style="list-style-type: none"> 2. Lakukan pemeriksaan fisik 3. Jaga kehangatan bayi 4. Lakukan IMD 5. Beritahu ibu untuk terus menyusui bayinya 6. Pemantauan BAK dan BAB 7. Pemantau tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir |
| 5. | 19 Januari 2020 | PNC Ke-1 (6 jam Postpartum- 2 hari setelah postpartum) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan TTV 2. Lakukan pemeriksaan fisik 3. Lakukan pengecekan UC dan ajarkan kepada ibu cara massase fundus 4. Lakukan pengecekan perdarahan 5. Lakukan pengecekan darah pada masa nifas 6. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar dan cara /mensedawakan bayi setelah menyusui 7. Ajarkan ibu cara merawat luka jahitan perinium 8. Beri KIE : <ol style="list-style-type: none"> a. ASI eksklusif b. Mobilisasi |
| 6. | 22 Januari 2020 | PNC Ke-2 (3-7 hari setelah postpartum) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan TTV 2. Lakukan pemeriksaan fisik 3. Lakukan pengecekan perdarahan 4. Lakukan pengurukan tinggi fundus 5. Ajarkan ibu perawatan payudara |

| | | | |
|----|-----------------|---|---|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 6. Pastikan ibu menyusui dengan benar 7. Beri konseling tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : nyeri ulu hati, bengkak di bagian muka dan eksteritas, payudara bengkak dan memerah, suhu di atas 38°c, tidak nafsu makan dalam jangka panjang, merasa tidak mampu merawat bayinya sendiri |
| 7. | 3 Februari 2020 | PNC Ke-3 (8 hari-28 hari setelah postpartum) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan TTV 2. Lakukan pemeriksaan fisik 3. Lakukan perdarahan 4. Pemberian informasi dan edukasi sehubungan dengan perubahan pola hidup dan perencanaan kehamilan yang berikutnya. 5. Anjurkan ibu datang ke puskesmas terdekat untuk imunisasi untuk bayinya |
| 8. | 19 Januari 2020 | Neonatus (KN-1) 6 jam-2 hari setelah postpartum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan TTV dan pemeriksaan fisik 2. Jaga kehangatan bayi 3. Beri ASI eksklusif 4. Ajarkan perawatan tali pusat 5. Cek miksi dan defekasi bayi 6. Cek reflek pada bayi 7. Periksa status pemberian vitamin K dan imunisasi dasar |
| 9. | 22 Januari 2020 | Neonatus (KN-2) 3-7 hari setelah postpartum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan TTV 2. Timbang BB bayi 3. Lihat kecukupan ASI bagi bayi |

| | | | |
|-----|-----------------|---|--|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 4. Cek tali pusat sudah pupus atau tidak dan apakah adanya tanda gejala infeksi 5. Cek tanda bahaya pada neonatus |
| 10. | 3 Februari 2020 | Neonatus (KN-3) 8-28 hari setelah postpartum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan TTV 2. Periksa ikterus 3. Periksa masalah/keluhan bayi 4. KIE tentang pemantauan kenaikan BB atau KMS anak dengan ketat. 5. KIE tentang pola nutrisi yang seimbang bagi anak. |
| 11. | 3 Februari 2020 | Kunjungan KB (40 hari setelah post partum) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan TTV 2. Lakukan pemeriksaan fisik. 3. Lakukan konseling untuk memperkuat tentang alat kontrasepsi yang dipilih oleh ibu. |

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal

1. Asuhan kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke 1

- a. Tanggal : 8 November 2019
- b. Jam : 14.00 WITA
- c. Oleh : Hidayah Ulfah

S :

- 1) Ibu mengatakan hamil anak ke-1, tidak pernah keguguran.
- 2) Ibu mengatakan hasil PP Test Positif (+) bulan April 2019
- 3) Ibu mengatakan merasakan gerakan janin
- 4) HPHT ibu 12-04-2019, TP 19-01-2020
- 5) Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah sendiri tanpa bantuan keluarga
- 6) Ibu mengatakan ibu sulit tidur atau jarang tidur pada siang hari dan pada malam hari hanya \pm 6 jam tidur dan sering terbangun karena BAK.

O :

- 1) Pemeriksaan Umum :
 - a) Keadaan Umum : Baik
 - b) Kesadaran : Composmetis
 - c) Berat badan
 - (1) Sebelum hamil: 50 Kg

- (2) Saat hamil : 58 Kg
- d) Tinggi badan : 149 cm
- e) **IMT** : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{50Kg}{(1,49)^2} = 22.8 Kg/m^2$
- f) Lila : 28 cm
- g) TTV :
- (1) TD : 110/80 mmHg
- (2) T : 36,6°C
- (3) N : 79 x/m
- (4) R : 20x/m

2) Pemeriksaan Fisik

| | |
|----------|--|
| Payudara | Bentuk Simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar. |
| Abdomen | <p>a. Leopold I : TFU 27 cm, 3 jari atas pusat. Pada fundus teraba bundar, tidak melenting, agak lunak (bokong). Tafsiran berat janin $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram.</p> <p>b. Leopold II : Di bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (eksterimatas) dan di sebelah kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung).</p> <p>c. Leopold III : Teraba bagian bundar,</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>keras, ketika digoyangkan melenting (persentasi kepala).</p> <p>d. Leopold IV : Konvergen (Bagian terendah janin belum masuk PAP).</p> <p>e. Lain-lain : Tafsiran berat janin $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram.</p> |
|--|--|

3) Pemeriksaan laboratorium

- a) Hb : 11,8 g/dL
- b) Golongan darah : A
- c) HIV : Non Reaktif
- d) HbsAg : Non Reaktif

4) Pemeriksaan Penunjang (USG)

- a) Tempat : Ibnu Sina
- b) Usia Kehamilan : 28-29 minggu
- c) Tafsiran Persalinan : 19 Januari 2020
- d) Tafsiran Berat Janin : -
- e) Presentasi : Kepala
- f) Letak plasenta : Normal di Fundus
- g) Air Ketuban : Cukup
- h) Jenis Kelamin : Perempuan

A :

- 1) Diagnosa : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 29-30 minggu janin tunggal hidup interauterine.
- 2) Masalah :
 - a) Aktivitas fisik ibu berat.
 - b) Sulit tidur.
- 3) Masalah Potensial : Nyeri Pinggang
- 4) Antisipasi

Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat batasi waktu untuk beristirahat sejenak agar ibu rileks tidak terlalu lelah dalam mengerjakan pekerjaan rumah, meminta bantuan suami atau keluarga dalam mengerjakan pekerjaan rumah, memberitahu ibu mengenai teknik mengatasi nyeri pinggang serta anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, dan olahraga ringan lainnya

P :

1. Bina hubungan baik dengan ibu dan keluarga.
2. Jelaskan hasil pemeriksaan
3. Anjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dengan pemenuhan nutrisi dan makan makanan yang gizi seimbang.
4. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup minimal pada siang hari \pm 2 jam dan pada malam hari \pm 8 jam.

5. Anjurkan ibu untuk tidak bekerja terlalu berat atau melakukan aktivitas yang terlalu berat dalam melakukan pekerjaan rumah meminta bantuan pada suami atau keluarga.
6. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, dan olahraga ringan lainnya .
7. Berikan KIE tentang teknik mengurangi nyeri pinggang dengan mengatur postur saat duduk, mandi air hangat, memijat bagian tulang belakang, tidur miring kiri.
8. Berikan KIE tentang keluhan ibu sering BAK karena penurunan kepala bayi sehingga terjadinya penekanan pada bagian kandung kemih sehingga ibu sering terjadinya BAK.
9. Anjurkan pada ibu untuk minum air putih secukupnya sebelum tidur agar menghindari terbangun karena buang air kecil.
10. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III.
11. Jelaskan pada ibu tentang masalah ibu sulit tidur.
12. Jelaskan pada ibu tentang masalah sering BAK.
13. Memberitahu ibu mengenai persiapan persalina seperti perlengkapan ibu dan bayi, surat-surat yang dibutuhkan seperti KTP, Kartu Keluarga, dan buku KIA, kendaraan, dana untuk persalinan, tempat yang dituju untuk persalinan seperti BPM atau Rumah Sakit serta menyiapkan 3 orang pendonor untuk persalinan yang sewaktu-waktu dibutuhkan pada saat persalinan.
14. Mengajarkan ibu untuk membaca-baca buku KIA.

15. Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalk 1 x 1
16. Buat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang atau jika ada keluhan.

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care

Tanggal/Waktu pengkajian : 9 Januari 2020 / Pukul 06.00 WITA
 Tempat : RSUD Beriman Gunung Malang
 Oleh : Hidayah Ulfah
 Bidan : Nimas Sinarita

Persalinan Kala I

S :

Ibu datang ke RSUD Beriman Gunung Malang pada tanggal 9 Januari 2020 pukul 05.30 WITA ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang dan keluar lendir darah sekitar jam 9 malam.

Ibu mengatakan bahwa ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.

HPHT / TP : 12-4-2019 / 19-1-2020

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu tampak menahan sakit. Hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,8°C, nadi 78x/menit, pernafasan 20x/menit.

Pemeriksaan Fisik :

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.
 pada pemeriksaan :

Leopold I TFU 3 jari bawah px dan secara *Mc Donald* 30 cm, pada fundus teraba lebar, tidak bulat, dan tidak melenting.

Leopold II teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin.

Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini sudah tidak dapat di goyangkan.

Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk ke dalam PAP (*Divergent*).

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 140x/menit. HIS frekuensi 5x10' durasi 40" intensitas kuat. TBJ (30-11) x 155 = 2.945 gram.

Genetalia : Ada pengeluaran cairan atau lendir darah, tidak ada varises, dan tidak ada kelainan.

Pemeriksaan Dalam :

Tanggal : 9 Januari 2020 Pukul 06.00 WITA

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis lembut, pembukaan 5 cm, efficement 50%, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 140 x/menit, irama teratur, His 5x dalam 10 menit lamanya 40 detik.

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

Ekstremitas : Simetris, tidak ada varices, dan tidak ada oedema.

A :

Diagnosa : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 38 minggu 4 hari inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauteri.

P:

Tabel 4.8

Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I Fase Aktif

| No. | Waktu | Tindakan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------|---|-----------|--------|--------|---------|--|-----|--|------------|----------|-----------|--------|--------|-------|-------|------|----|-----|-----|------|---------|
| 1. | 06.00 WITA | Memberitahu keluarga mengenai keadaan ibu, berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan ibu dalam keadaan baik; tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,8°C. Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pembukaan ibu adalah 7 cm dalam proses persalinan sendiri agar bayi dapat lahir harus menunggu hingga pembukaan 10 cm. H : Ibu dan keluarga mengetahui dan mengerti dari penjelasan yang diberikan. Dan menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan mental kepada ibu. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | 06.10 WITA | Saat HIS terjadi, anjurkan ibu untuk menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan untuk mengurangi rasa nyeri. Dan beritahu ibu untuk tidak mengejan ketika pembukaan belum lengkap karena dapat menyebabkan pembengkakan di jalan lahir. H : Ibu mengerti serta telah mempraktikannya. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | 06.15 WITA | Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar janin mendapatkan oksigen secara maksimal dan detak jantung janin tetap stabil. H : Ibu mengerti dan telah mempraktikannya. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | 06.20 WITA | Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak terjadi HIS. H : Ibu mau makan roti, meminum air putih dan minum manis (madu) agar tidak lemas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Dilakukan observasi <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Waktu</th> <th colspan="4">HIS</th> <th colspan="2">DJA</th> </tr> <tr> <th>Intensitas</th> <th>Interval</th> <th>Frekuensi</th> <th>Durasi</th> <th>Jumlah</th> <th>Irama</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>06.00</td> <td>Kuat</td> <td>4x</td> <td>10'</td> <td>40"</td> <td>139x</td> <td>Teratur</td> </tr> </tbody> </table> | Waktu | HIS | | | | DJA | | Intensitas | Interval | Frekuensi | Durasi | Jumlah | Irama | 06.00 | Kuat | 4x | 10' | 40" | 139x | Teratur |
| Waktu | HIS | | | | DJA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Intensitas | Interval | Frekuensi | Durasi | Jumlah | Irama | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06.00 | Kuat | 4x | 10' | 40" | 139x | Teratur | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | 07.30 | Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|----|---------------|--|
| | WITA | persalinan lainnya; Partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting <i>episiotomi</i> 1 buah, 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. H : Keseluruhan alat dan bahan siap digunakan. |
| 6. | 07.31 WITA | Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu; Pakaian ibu (baju ganti, sarung, pembalut) dan pakaian bayi (lampin/ kain bedong, popok, topi, sarung tangan dan kaki). H : Sudah tersedia dan siap dipakai |
| 7. | 07.40 WITA | Melakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan HIS; Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, , portio tidak teraba, <i>effecement</i> 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan berwarna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, hodge III+ DJJ: 132 x/mneit, irama teratur, HIS 5x dalam 10 menit lamanya 40 detik. H : Kemajuan persalinan ibu dari fase aktif hingga pembukaan lengkap adalah 20 menit. |
| 8. | 07.40 WITA | Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan tangan memegang kedua mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan dengan benar |

Persalinan Kala II

S :

1. Pukul 07.40 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB.

2. Ibu mengatakan bahwa ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.
3. HPHT / TP : 12-4-2019 / 19-1-2020

O : Anus tampak membuka, dan *perineum* tampak menonjol.

Vt : Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air – air, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, ketuban (-) warna jernih, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 132 x/menit, irama teratur. His 5x dalam 10 menit lamanya 40 detik.

A :

Diagnosa : G₁P₀₀₀₀ hamil 38 minggu 4 hari inpartu kala II janin tunggal hidup *intrauteri*.

P :

Tabel 4.10
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|--|
| 1. | 08.00 WITA | Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan H : Ibu memilih posisi setengah duduk (<i>semi fowler</i>). |
| 2. | 08.00 WITA | Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. H : Ibu minum air putih dan teh manis. |
| 3. | 08.00 WITA | Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir. H : Tidak ada perhiasan di tangan penolong dan penolong telah mencuci tangan. |
| 4. | 08.00 WITA | Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. H : Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan. |

| | | |
|----|---------------|---|
| 5. | 08.01 WITA | Melindungi <i>perineum</i> ibu ketika kepala 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 <i>defleksi</i> dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran. |
| 6. | 08.03 WITA | Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan |
| 7. | 08.04 WITA | <p>Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menganggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah;</p> <p>H : Bayi lahir spontan, pukul 08.04 WITA, segera menangis, jenis kelamin perempuan.</p> |
| 8. | 08.05 WITA | <p>Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering.</p> <p>H : Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/10, berat badan : 2650 gram, panjang badan : 47 cm lingkar kepala : 31 cm, lingkar dada : 31 cm, tidak ada cacat bawaan. Anus positif.</p> |

Persalinan Kala III

S : Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anak pertamanya dengan selamat dan masih merasakan mules pada perutnya

O :

1. Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/10, berat badan : 2650 gram, panjang badan : 47 cm lingkar kepala : 31 cm, lingkar dada : 31 cm, anus (+)
2. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah tiba – tiba.

A :

Diagnosa : P₁₀₀₁ *parturient* kala III

P :

Tabel 4.11
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|--|
| 1. | 08.05 WITA | Periksa <i>uterus</i> untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam <i>uterus</i> H: Tidak ada janin kedua didalam <i>uterus</i> . |
| 2. | 08.05 WITA | Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. H: Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin. |
| 3. | 08.05 WITA | Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas. |
| 4. | 08.06 WITA | Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah <i>distal</i> (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. |
| 5. | 08.06 | Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan |

| | | |
|-----|---------------|---|
| | WITA | menggantung tali pusat diantara 2 klem. H: Tali pusat telah digunting. |
| 6. | 08.06 WITA | Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam. |
| 7. | 08.07 WITA | Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari <i>vulva</i> . |
| 8. | 08.08 WITA | Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas <i>sympisis</i> untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat. H: Kontraksi uterus dalam keadaan baik. |
| 9. | 08.09 WITA | Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (Tali pusat tambah memanjang, ada nya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membulat) H: Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta |
| 10. | 08.09 WITA | Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan <i>dorso kranial</i> hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. |
| 11. | 08.10 WITA | Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 08.15 WITA |
| 12. | 08.15 WITA | Melakukan masasse uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang <i>fundus uteri</i> secara <i>sirkuler</i> hingga kontraksi baik. H: Kontraksi <i>uterus</i> baik teraba keras. |
| 13. | 08.16 WITA | Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia. H: <i>Kotiledon</i> dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, <i>insersi</i> tali pusat <i>marginalis</i> , panjang tali pusat 50 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat ruptur derajat 2 pada <i>perineum</i> . |
| 14. | 08.18 WITA | Melakukan penjahitan pada <i>perineum</i> , sebelumnya dilakukan anastesi dengan <i>lidocaine</i> . |

| | | |
|-----|---------------|---|
| | | H: <i>Perineum</i> telah di <i>heacting</i> dengan <i>heacting</i> jelujur dan diberi betadine. |
| 15. | 08.20 WITA | Mengevaluasi perdarahan kala III Perdarahan ± 150 cc |

Persalinan Kala IV

S : Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan anak pertamanya dengan selamat dan mengatakan perut masih terasa mules-mules.

O : Plasenta lahir spontan, pukul 08.15 WITA Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, *insersi* tali pusat *marginalis*, panjang tali pusat 50 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat ruptur derajat II pada *perineum* dan dilakukan penjahitan jelujur.

A : P₁₀₀₁ *parturient* kala IV

P :

Tabel 4.12
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|--|
| 1. | 08.21 WITA | Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. H: Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras. |
| 2. | 08.21 WITA | Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. |
| 3. | 08.21 WITA | Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian. |
| 4. | 08.21 WITA | Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendanya dalam larutan klorin 0,5%. |
| 5. | 08.21 | Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan |

| | | |
|-----|---------------|--|
| | WITA | perdarahan. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 19x/menit suhu tubuh 36,7°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 30 cc. (Data terlampir pada partograf) |
| 6. | 08.21 WITA | Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi. |
| 7. | 08.21 WITA | Anjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu memakan menu yang telah disediakan dan minum susu. |
| 8. | 08.30 WITA | Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc. |
| 9. | 08.45 WITA | Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 15 cc. |
| 10. | 09.00 WITA | Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 15 cc. |
| 11. | 09.15 WITA | Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc. |
| 14. | 09.45 WITA | Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc. |
| 13. | 09.46 WITA | Melengkapi partograf |

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 9 Januari 2020 / Pukul: 08.20 WITA

Tempat : RSUD Beriman Balikpapan

S :

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. A Nama Ayah : Tn. M.A

Umur : 21 tahun Umur : 26 tahun

Alamat : Jl Jend. Sudirman Gg. Durian RT 29 Kel. Gn Sari.

Nama Bayi : By. Ny. A

Tanggal Lahir : 9 Januari 2020 Umur Bayi : 0 Hari

Alamat : Jl Jend. Sudirman Gg. Durian RT 29 Kel. Gn Sari.

2. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat ini

Ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari, tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 9 Januari 2020 pukul 08.10 WITA.

O :

1. Data Rekam Medis

b. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 9 Januari 2020 Jam :08.10 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 8/10.

c. Nilai APGAR : 8/10

Tabel 4.13
Apgar Skor By.Ny. A

| Kriteria | 0 | 1 | 2 | Jumlah | |
|--------------------------|-----------|-------|-------|---------|---------|
| | | | | 1 menit | 5 menit |
| Frekuensi Jantung | Tidak ada | < 100 | > 100 | 2 | 2 |

| | | | | | |
|--------------------|------------|------------------------------------|-----------------------|---|----|
| Usaha Nafas | tidak ada | lambat/tidak teratur | menangis dengan baik | 2 | 2 |
| Tonus Otot | tidak ada | beberapa fleksi /ekstremitas | gerakan aktif | 1 | 2 |
| Refleks | tidak ada | Menyeringai | menangis kuat | 1 | 2 |
| Warna Kulit | biru/pucat | tubuh merah muda, ekstremitas biru | merah muda seluruhnya | 2 | 2 |
| Jumlah | | | | 8 | 10 |

d. Pola fungsional kesehatan:

Tabel 4.14
Pola Fungsional

| Pola | Keterangan |
|-------------|---|
| Nutrisi | Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) |
| Eliminasi | 1. BAB (+) warna: hijau kehitaman, Konsistensi: lunak 2. BAK (+) warna: kuning jernih, Konsistensi: cair |

e. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 139 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,9°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2650 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala : 31 cm, lingkar dada 31 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm.

2) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

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

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

| | |
|-----------|--|
| Mata | :Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada <i>sekret</i> , tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat <i>strabismus</i> . |
| Hidung | :Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret. |
| Telinga | :Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran. |
| Mulut | :Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada <i>labio palatoskhizis</i> dan <i>labio skhizis</i> , mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih. |
| Leher | :Tidak teraba pembesaran kelenjar <i>tiroid</i> , tidak ada pembesaran kelenjar <i>limfe</i> , tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan. |
| Dada | :Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris. |
| Payudara | :Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan. |
| Abdomen | : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat. |
| Punggung | :Tampak simetris, tidak teraba <i>skeliosis</i> , dan tidak ada <i>meningokel</i> , <i>spina bifida</i> . |
| Genetalia | :Tampak Labia Minora menutupi Labia Mayora, terdapat klitoris, uretra dan vagina. |
| Anus | :Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus. |
| Kulit | :Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat <i>verniks</i> pada daerah lipatan leher dan selangkangan. |

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

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

f. Terapi yang diberikan :

Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, HB 0 sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar, dan obat tetes mata.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 0 hari

P :

Tabel 4.15
Intervensi Asuhan Kebidanan pada BBL

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|---|
| 1. | 08.30 WITA | Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 2650 gram, panjang badan 47 cm, lingkaran kepala : 31 cm, lingkaran dada 31 cm, dan lingkaran lengan atas 11 cm. H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini. |
| 2. | 08.35 WITA | Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak H: Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K pada bayinya. |
| 3. | 08.40 WITA | Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan |

| | | |
|----|---------------|---|
| | | tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM dan injeksi HB 0 pada kaki kanan secara IM dengan dosis 0,5 mg H: Telah diberikan injeksi vitamin K dan HB 0 |
| 4. | 08.45 WITA | Memberitahu kepada ibu akan dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dengan meletakkan bayi diatas perut ibu atau dada ibu agar bayi dapat mencari sumber ASI dan menyusui. H :Ibu paham serta bersedia dilakukannya IMD. |
| 5. | 08.46 WITA | Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. H: Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin. |
| 6. | 08.47 WITA | Menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi. |
| 7. | 09.00 WITA | Lakukan rawat gabung. Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (<i>early infant mother bonding</i>) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. H: Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu. |
| 8. | 09.05 WITA | Memberi KIE mengenai : Teknik menyusui Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan; H: Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar. |
| 9. | 09.06 WITA | Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat < 24 jam setelah persalinan; H: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang. |

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 9 Januari 2020 / Pukul : 15.00 WITA

Tempat : RSUD Beriman

S :

1. Ibu mengatakan perut masih terasa mules
2. Ibu mengatakan pengeluaran ASI banyak
3. Pola makan :
 - a. Jenis makanan : nasi, sayur lauk pauk (tahu tempe) dan buah
 - b. Frekuensi : 1x
 - c. Porsi : 1 piring dihabiskan
 - d. Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
4. Defekasi atau miksi
 - a. BAB
Ibu mengatakan belum ada BAB dan sudah platus
 - b. BAK
 - 1) Frekuensi : 5-6 x/hari
 - 2) Konsistensi : Cair
 - 3) Warna : Kuning jernih
 - 4) Keluhan : Tidak ada
5. Pola istirahat dan tidur
Ibu dapat tidur \pm 4-5 jam.
6. Pola aktifitas sehari hari
Ibu dapat berjalan dan mengurus anaknya sendiri
7. Pola seksualitas
Belum ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, MAP : 90, suhu tubuh 36,4°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 50 kg.

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur

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

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, dan terdapat luka jahit yang masih basah .

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik, reflex bisep dan trisep positif.

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

Pemeriksaan penunjang : Hb 13.2 gr%

A :

Diagnosis : P₁₀₀₁ 7 jam post partum .

P :

Tabel 4.16
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|--|
| 1. | 15.15 WITA | Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, MAP : 90, suhu tubuh 36,4°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini. |
| 2. | 15.20 WITA | Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis serta mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar. Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang benar. |
| 3. | 15.25 WITA | Menganjurkan ibu mobilisasi dini . Evaluasi : Ibu mengerti dan berjanji akan melakukan yang sudah di anjurkan. |
| 5. | 15.30 WITA | Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat. Evaluasi : Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat |
| 5. | 15.35 WITA | Memberikan KIE tentang : - Perawatan luka jahitan Dengan cara sering mengganti pembalut, dan membersihkan vagina menggunakan air saja, serta tidak menahan BAK & BAB. - Nutrisi Makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau-hijauan, kacang-kacangan, - Perawatan bayi seperti cara memnadikan bayi dengan benar. |
| 6. | 15.40 WITA | Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang. |

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal / Waktu Pengkajian : 16 Januari 2020 Pukul: 14.30 WITA

Tempat : Rumah Ny.A

Oleh : Hidayah Ulfah

S :

1. Ibu tidak mengalami keluhan.
2. Ibu mengatakan ini hari ketujuh dia setelah melahirkan.
3. Pola makan :
 - a. Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk (tahu tempe, telur, ikan) dan buah.
 - b. Frekuensi : 3x/hari
 - c. Porsi : 1 piring di habiskan
 - d. Pantangan :Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
3. Defekasi atau miksi
 - a. BAB
 - 1) Frekuensi : 1x/hari
 - 2) Konsistensi : Lunak
 - 3) Warna : Kekuningan
 - 4) Keluhan : Tidak ada
 - b. BAK
 - 1) Frekuensi : 8-10x/hari
 - 2) Konsistensi : Cair
 - 3) Warna : Kuning jernih
 - 4) Keluhan : Tidak ada
3. Pola istirahat dan tidur
 - a. Siang : \pm 1 jam/hari
 - b. Malam : \pm 5 jam/hari
4. Pola aktifitas sehari hari
 - a. Di dalam rumah : Ibu mengurus rumah tangga seperti (masak, menyapu) dan mengurus bayi serta anak pertamanya.
 - b. Di luar rumah : Tidak ada

5. Pola seksualitas

Belum ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. BB : 56 kg.

2. Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen : TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, benang jahitan tampak tidak ada yang terlepas dan masih belum kering.

Anus : Tidak tampak hemoroid.

A :

Diagnosis : P₁₀₀₁ post partum hari ke-7

P :

Tabel 4.17
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|--|
| 1. | 15.10 WITA | Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. |

| | | |
|----|---------------|--|
| | | Evaluasi :Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini. |
| 2. | 15.15 WITA | Jelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas. Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan perubahan warna lochea pada ibu nifas. |
| 3. | 15.20 WITA | Mengajarkan ibu cara perawatan payudara. Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu melakukannya. |
| 4. | 15.25 WITA | Memberikan KIE tentang : 1. Nutrisi ibu nifas 2. Kebutuhan istirahat saat masa nifas 3. Tanda bahaya ibu nifas Evaluasi : Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan. |
| 5. | 15.30 WITA | Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI Eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya. Keadaan ini juga dapat memperlancar produksi ASI Evaluasi : Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya |
| 6. | 15.35 WITA | Mengajarkan ibu perawatan bayi baru lahir, yaitu kebersihan untuk memandikan bayi pagi dan sore hari. Dan ibu sudah bisa memandikan bayinya dengan baik Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu memandikan bayi pagi dan sore hari. |
| 6. | 15.40 WITA | Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 20. Evaluasi : Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang. |

4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 28 Januari 2020 Pukul :

Tempat : Rumah Ny. A

Oleh : Hidayah Ulfah

S :Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak banyak.

Ibu mengatakan ini hari ke-20 setelah ia melahirkan.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. A baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Payudara : Terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri, terdapat *hiperpigmentasi* pada *areola*, puting susu menonjol, tidak ada lesi, tidak ada retraksi, teraba ASI penuh.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia: Pengeluaran darah *lochea alba*, 1 pembalut tidak penuh hanya flek, luka jahitan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Anus : Tidak ada *hemoroid*.

Ekstremitas : *Homan sign* negative, tidak tampak *oedema*.

c. Pola Fungsional

Tabel 4.18
Pola Fungsional

| Pola | Keterangan |
|-------------|--|
| Istirahat | Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur |
| Nutrisi | Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 ½ porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya. |
| Mobilisasi | Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa |
| Eliminasi | BAK 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan. |
| Menyusui | Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. |

A :

Diagnosis : P₁₀₀₁ *post partum* hari ke 20

P :

Tabel 4.19
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|---|
| 1. | 14.00 WITA | Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal. H: Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal |
| 2 | 14.10 WITA | Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar. H: Ibu mengerti dan sering menyusui bayinya dengan posisi yang benar |
| 3 | 14. 20 | Mengingatkan ibu untuk menjaga dan merawat bayinya dengan cara memandikan bayinya dengan benar pada pagi dan sore hari menggunakan air hangat. H: Ibu mengerti dan bersedia menjaga dan merawat bayinya dengan cara memandikan bayinya pada pagi dan sore hari menggunakan air hangat. |
| 4. | 14.20 WITA | Memberikan KIE mengenai KB. H:Ibu paham dan berjanji akan melakukan KB di fasilitas kesehatan namun ibu harus meminta izin terlebih dahulu kepada suami. |

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 9 Januari 2020 / Pukul : 15.00 WITA

Tempat : RSUD Beriman

Oleh : Hidayah Ulfah

Bidan : Nimas Sinarita

S :

1. Ibu mengatakan bayinya telah BAB 1 kali dan BAK 1 kali
2. Ibu mengatakan bayinya lahir DI RSUD Balikpapan pada 9 Januari 2020 pada jam 08.04 WITA, dengan persalinan spontan dan tidak ada kelainan pada persalinan dan pada bayi.
3. Ibu mengatakan melahirkan anak pertamanya dengan usia kehamilan cukup bulan yaitu 38 minggu 4 hari.

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan ttv berupa nadi 128 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,7 °C c/c: +/- m/d: +/- BB: 2650 gr LK : 31 cm LD :31 cm LP : 32 cm, LL :11 cm PB : 47 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tak nampak kaput sauchedaneum, tidak tampak molase, sutura sagitalis belum menyatu UUK membuka dan berdenyut

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

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

Abdomen : Tidak kembung dan tali pusat tidak ada tanda tanda infeksi

Kulit : Berwarna merah muda

Anus : Terdapat lubang anus

3. Pola Fungsional

Tabel 4.20
Pola Fungsional

| Pola | Keterangan |
|------------------|---|
| Nutrisi | Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI |
| Eliminasi | BAB 1 kali/hari konsistensi lunak warna kehitaman. BAK 1 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih |
| Personal Hygiene | Bayi belum dimandikan. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab. |
| Istirahat | Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab. |

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 7 jam

P :

Tabel 4.21
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan I

| Waktu | Tindakan |
|---------------|---|
| 14.15 WITA | Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. H: Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal. |
| 14.18 WITA | Lakukan perawatan neonatus : 1. Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, 2. Memperhatikan pola tidur yang normal, 3. Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi. H : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan. |
| 14.25 WITA | Jaga kehangatan tubuh bayi. H : Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering. |

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 Januari 2020
 Tempat : Rumah Ny. A
 Oleh : Hidayah Ulfah

S :

1. Ibu mengatakan tali pusat bayi telah lepas sejak tadi pagi.
2. Ibu mengatakan usia bayinya sudah 7 hari

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 134x/menit, pernafasan 43x/menit dan suhu 36,6°C. c/c: -/- m/d: +/- ,
 BB 2800 gram LK :31 cm PB: 47 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

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

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

Abdomen : Tampak tidak kembung dan tidak ada tanda tanda infeksi pada bagian pusar bayi.

Kulit : Berwarna kemerahan

- b. Pola Fungsional

Tabel 4.22
Pola Fungsional

| Pola | Keterangan |
|------------------|---|
| Nutrisi | Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan susu formula sebagai minuman tambahan. |
| Eliminasi | BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih |
| Personal Hygiene | Bayi tidak dimandikan, hanya diseka 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab. |

| | |
|-----------|---|
| Istirahat | Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab. |
|-----------|---|

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 7 hari.

P :

Tabel 4.23
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II

| Waktu | Tindakan |
|---------------|---|
| 14.40 WITA | Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal. |
| 14.45 WITA | Melakukan perawatan neonatus : <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi 2. Memperhatikan pola tidur yang normal 3. Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi 4. Menjaga kebersihan kulit bayi dengan dimandikan 2x sehari. H : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan. |
| 14.45 WITA | Menjaga kehangatan tubuh bayi. H : Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering. |
| 14.45 WITA | Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin . H : Ibu paham pentingnya asi eksklusif. |

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tempat : Rumah Ny. A

Oleh : Hidayah Ulfah

S:

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya
2. Ibu mengatakan usia bayinya sudah berusia 20 hari

O:

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,5°C, BB 3100 gram

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : *Sklera* tidak tampak *ikterik*.

Dada : Tidak tampak kuning.

Abdomen : Tidak ada pembesaran yang abnormal dan tali pusat telah lepas.

Kulit : Kulit tampak kemerahan, dan tidak tampak kuning.

Ekstremitas : Pergerakan aktif.

c. Pola Fungsional

Tabel 4.24
Pola Fungsional

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

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-20

P :

Tabel 4.25
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|---|
| 1. | 13.30 WITA | Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini |
| 2. | 13.35 WITA | Menganjurkan ibu untuk sering-sering menyusui bayinya, minimal 2 jam sekali agar bayi tidak ke kurangan cairan. Ibu paham dan berjanji akan menyusui bayinya sesering mungkin. |
| 3. | 13.45 WITA | Melakukan KIE tentang pijat bayi dan cara memandikan bayi. Ibu dapat melakukan pijat bayi dan mampu memandikan bayinya sendiri. |

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Calon Akseptor Suntik 3 Bulan

Tempat : Rumah Ny. A

Oleh : Hidayah Ulfah

S :

Ibu mengatakan melahirkan pada 9 Januari 2020, ibu belum mendapatkan haid.

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

Ibu merencanakan menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

O:

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. A baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

A :

Diagnosa : P₁₀₀₁ calon akseptor KB suntik 3 bulan

P :

Tabel 4.26
Intervensi Asuhan Kebidanan Kunjungan KB

| No | Tindakan |
|----|--|
| 1. | <p>Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. A, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal.</p> <p>H : Ibu mengerti mengenai kondisinya.</p> |
| 2. | <p>Menjelaskan kembali pada ibu tentang KB suntik 3 bulan</p> <p>1. Manfaat kontrasepsi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Efektif b. Mudah dan cepat c. Tidak bersifat permanen d. Dapat mengurangi rasa nyeri karena menstruasi <p>2. Kekurangan dan kelebihan kontrasepsi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kelebihan KB suntik <ol style="list-style-type: none"> 1) Dapat bertahan selama 8-13 minggu, tergantung jenisnya 2) Tidak perlu menghitung masa subur atau memasang alat kontrasepsi dulu sebelum berhubungan intim 3) Bisa menjadi pilihan bagi wanita yang alergi terhadap bahan estrogen dalam alat kontrasepsi lain 4) Tidak perlu minum pil setiap hari 5) Aman untuk ibu menyusui 6) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lainnya 7) Bisa mengurangi nyeri saat haid 2. Kekurangan KB suntik <ol style="list-style-type: none"> 1) Haid menjadi tidak teratur, bisa lebih banyak atau berhenti sama sekali 2) Kenaikan berat badan |

- 3) Berkurangnya kepadatan tulang, tetapi kondisi ini akan terhenti setelah suntikan dihentikan
- 4) Mengalami sakit kepala, kembung, payudara sakit, dan perubahan suasana hati (*mood swing*)
- 5) Tidak melindungi Anda dari infeksi menular seksual. Penyebab pastinya belum diketahui, tetapi KB suntik diduga menurunkan kadar estrogen sehingga wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina maupun infeksi leher rahim (serviks)
- 6) Setelah suntik dihentikan, Anda kemungkinan membutuhkan waktu hingga setahun agar bisa hamil lagi
- 7) Mengalami iritasi dan bengkak pada area suntikan
- 8) Meski jarang, KB suntik dapat menyebabkan alergi

3. Cara penggunaan kontrasepsi

Sesuai dengan namanya, suntik KB 3 bulan hanya bisa bekerja secara efektif hanya jika digunakan setiap 12 minggu sekali. Dengan begitu, setidaknya harus mendapatkan suntik KB empat kali dalam setahun dan akan langsung mendapatkan perlindungan dari kehamilan jika mendapatkan suntik KB pertama saat: tujuh hari pertama setelah menstruasi berhenti, tujuh hari pertama setelah keguguran atau aborsi, tiga minggu pertama setelah melahirkan. Jika tidak mendapatkan suntik KB ini tidak pada saat-saat yang telah disebutkan di atas, ibu harus menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan di minggu pertama penggunaan. Selama ibu mendapatkan suntikan berikutnya tepat waktu, tidak membutuhkan alat kontrasepsi cadangan lagi setelahnya.

4. Cara kerja kontrasepsi

Setiap suntikan dari KB suntik ini mengeluarkan hormon progestin,

medroxyprogesterone, dan hormon tersebut bertahan selama 12 minggu. Anda harus melakukan suntik KB setiap 3 bulan sekali. KB ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga sel sperma sulit berenang di dalam rahim. Dengan begitu, sel sperma tidak bisa membuahi sel telur dan menghentikan ovulasi. KB suntik ini tergolong sangat efektif dalam mencegah kehamilan. Namun, Anda harus memahami bahwa penggunaan KB suntik tidak bisa melindungi Anda dari penyakit menular seksual. Artinya, jika Anda ingin terhindar dari penularan penyakit kelamin saat berhubungan seksual, Anda tetap harus menggunakan kondom.

H : Ibu mengatakan sudah mengerti dan bersedia menggunakan KB Suntik 3 Bulan setelah 40 hari post partum

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. A G₁P₀₀₀₀ sejak kontak pertama pada tanggal 8 November 2019 yaitu dimulai pada masa kehamilan 29 minggu 5 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Klien bernama Ny. "A" usia 21 tahun G₁P₀₀₀₀ hamil 29 minggu 5 hari janin tunggal, hidup, intrauteri, presentasi kepala, yang bertempat tinggal di Kelurahan Gunung Sari Ilir Kota Balikpapan. Ny. "A" saat ini sedang mengandung anak pertama. Selama kehamilan, Ny. "A" memeriksakan kehamilannya secara teratur sebab Ny. "A" tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilannya serta menghindari terjadinya masalah pada persalinan nanti. Pada trimester I Ny. "A" melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali, pada trimester II sebanyak 4 kali, pada trimester III sebanyak 5 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).

Kepatuhan kunjungan antenatal care (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah ditetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan (Purwanti, 2012).

Dampak ketidaksesuaian dengan standar kunjungan ANC dapat mengakibatkan yaitu Ibu hamil kurang atau tidak mengetahui tentang cara perawatan selama hamil yang benar, Bahaya kehamilan secara dini tidak terdeteksi, Anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan tidak terdeteksi, Kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang atau kehamilan ganda yang dapat menyebabkan sulitnya persalinan secara normal tidak terdeteksi serta Komplikasi atau penyakit penyerta selama masa kehamilan seperti penyakit kronis yaitu penyakit jantung, paru-paru dan penyakit genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital, preeklamsia tidak dapat terdeteksi (Depkes, 2012).

Menurut Penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Ny. A telah memenuhi standar kunjungan *Antenatal Care*.

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 seperti pemeriksaan Hb, golongan darah, HbsAg, 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 (Depkes RI, 2009) adapun pelayanan yang diberikan sebagai berikut :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Hasil pemeriksaan berat badan Ny. A adalah 59 kg. Ny. A mengatakan sebelum hamil berat badannya 50 kg. Sehingga Ny. A mengalami kenaikan berat badan sekitar 9 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil dapat dikatakan normal apabila mengalami kenaikan berat badan sekitar 6,5 kg - 16,5 kg (Sukarni, 2013). Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dalam rahim. Penulis berpendapat tak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan menurut penulis kenaikan berat badan yang dialami Ny. A dalam batas normal karena tidak kurang 6,5 kg dan tak melebihi dari 16,5 kg. Kenaikan berat badan tersebut didukung dengan asupan nutrisi yang baik pada saat hamil.

Saat dilakukan pengukuran tinggi badan, Ny. A memiliki tinggi badan 149 cm. Menurut Pantikawati pada tahun 2010 mengemukakan bahwa tinggi badan ibu hamil kurang dari 149 cm tergolong resiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit dan pengukuran tinggi badan ini dilakukan sebagai deteksi dini adanya panggul sempit atau ketidaksesuaian antara besar bayi dan luas panggul. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena dari hasil pemeriksaan tinggi badan Ny. A didapatkan hasil yang tidak kurang dari 145 cm.

b. Tekanan Darah

Tekanan darah Ny. A dalam keadaan normal, tekanan darah pada pemeriksaan yaitu 110/80 mmHg. Sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Depkes RI pada 2009 tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg - 140/90 mmHg, dan pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP. Hal ini dilakukan sebagai deteksi adanya hipertensi atau hipotensi dan preeklamsi dalam kehamilan. Penulis berpendapat dengan adanya pemeriksaan tekanan darah pada kunjungan, dapat diketahui pula ibu beresiko atau tidak dalam kehamilannya dan menurut penulis tak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan tekanan darah Ny. A saat pemeriksaan dalam batas normal yaitu 110/80 mmHg.

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Hasil pemeriksaan Lila Ny. A adalah 28 cm. Menurut (Kusmiyanti, 2009) lila ibu hamil normalnya yaitu 28,7 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). Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil Lila Ny. A tidak kurang dari 23,5 cm dengan penulis mengukur status gizi pada ibu hamil, dapat diketahui kecukupan gizi pada ibu apabila gizi ibu kurang, tentunya kurang pula asupan gizi ke janin.

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pada kunjungan K I *Antenatal Care* (ANC) hasil pemeriksaan Leopold I mengukur tinggi fundus uteri dengan metlin yaitu tinggi fundus uteri 27 cm dalam usia kehamilan 29 minggu 5 hari. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena TFU pada usia kehamilan 29 minggu sesuai dengan teori.

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

Hasil saat dilakukan pemeriksaan palpasi Leopold pada Ny. A , presentasi janin normal yaitu kepala sebagai bagian terendah janin dan saat didengarkan DJJ dalam keadaan normal yaitu 139 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 kepala 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 tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek pada saat dilakukannya pemeriksaan pada Ny. A. Posisi janin Ny.A tidak mengalami kelainan letak, DJJ normal karena tidak melebihi 160 x/menit, hal ini dilakukan untuk menjadi acuan tenaga kesehatan

dalam mendiagnosa klien. Sehingga dapat dilakukan asuhan selanjutnya berdasarkan diagnosa yang telah ditentukannya.

f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus

Saat dilakukan anamnesa mengenai imunisasi TT Ny. A mengatakan telah mendapat imunisasi TT saat bayi sebanyak 3 kali, saat sekolah 2 kali dan saat SMP 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 tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan imunisasi TT Ny.A sudah lengkap sampai TT5. Sesuai dengan teori yang sudah dijelaskan di atas Ny. A sudah tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Imunisasi TT penting diberikan sebagai pencegahan terhadap penyakit tetanus neonatorum saat persalinan nanti.

g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet Fe sangat penting untuk menghindari terjadinya anemia dalam kehamilan. Ny. A 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 (Kusmiyanti, 2009). Berdasarkan teori diatas menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek pada Ny. A

h. Test laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan hemoglobin Ny. A dilakukan dirumah Ny. A dengan menggunakan alat hb digital dengan hasil 11,8 gr%. Pemeriksaan laboratorium khusus tidak dilakukan karena tidak ada indikasi. Hal tersebut sesuai dengan teori (Prawihorardjo, 2009) 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 pada saat TM III. Kadar Hb pada ibu menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek pada saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil kadar Hemoglobin darah Ny. A 11,8 gr%.

Pemeriksaan laboratorium berupa tes protein urine dan PMS tidak dilakukan pada Ny. A karena tidak ada keluhan ataupun tanda gejala yang mengarah pada hal tersebut. Hal ini didukung dengan teori yang dinyatakan oleh (Depkes RI, 2010) 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. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Ny. A tidak terindikasi dan tidak ditemukannya tanda dan gejala untuk dilakukannya tes protein urine maupun PMS.

i. Tatalaksana kasus

Hasil dari semua pemeriksaan yang telah dilakukan, didapatkan bahwa masalah-masalah yang di keluhkan oleh Ny.A yaitu sulit tidur dan

aktivitas rumah tangga yang berlebih. 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 tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek bahwa perencanaan penatalaksanaan kegawat daruratan untuk merujuk tidak dilakukan pada Ny. A mengingat hasil pemeriksaan Ny.A termasuk normal dan masih bisa ditangani oleh bidan.

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

Ny. A 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. Pada saat kunjungan Ny.A merencanakan ingin bersalin di RSUD Beriman Balikpapan. Hal tersebut sesuai dengan teori Saifuddin tahun 2009, 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 berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, dikarenakan penulis tidak

mengalami kesulitan pada saat temu wicara dengan Ny. A, hal ini dikarenakan Ny. A kooperatif dan mau bekerjasama sehingga konseling berjalan lancar.

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. A yaitu 38 minggu 4 hari, hamil anak pertama datang ke RSUD Beriman pada 9 Januari 2020 didapatkan hasil pemeriksaan dalam yaitu Ny. A berada di pembukaan 5 cm dengan his yang teratur yaitu 5x10'40". Menurut (JNPK-KR, 2017) 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 (*at term*) atau pematangan janin terjadi pada minggu 37-40 adalah periode saat neonatus memiliki kemungkinan hidup maksimal.

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala I berlangsung tidak terlalu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan, kontraksi terjadi teratur minimal 3 kali dalam 10 menit selama 30-40 detik. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuba, 2012).

Penulis menyimpulkan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik dari hasil pemeriksaan tanda-tanda persalinan yang dialami Ny.A sesuai dengan teori yang ada.

Pada kala I, tanggal 9 Januari 2020 pukul WITA Ny. 22.00 WITA Ny A merasa kencang-kencang dan adanya pengeluaran lender bercampur darah. Pada pukul 05.30 Ny. A memutuskan untuk segera memeriksakan diri ke RSUD Beriman, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir, tak ada bekas luka parut dari vagina, portio tipis lembut, pembukaan 5 cm, *effacement* 50%, ketuban (+) belum pecah, hodge II, teraba kepala, *molase* 0, denominator Ubun-Ubun Kecil, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat. Denyut jantung janin 140 x/menit, teratur, his 5x10', durasi : 40 detik.

Menurut teori (JNPK-KR, 2017) 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. A. Sehingga ibu dan keluarga memutuskan untuk melahirkan di RSUD Beriman. Jadi penulis berpendapat bahwa keputusan Ny. A sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Kala I fase aktif hingga kala II yang dialami Ny. A berlangsung selama 20 menit.

Pada Kala II disebut kala pengeluaran bayi. Pada pukul 08.00 WITA His semakin kuat 5x dalam 10 menit lamanya 40 detik, tampak ada dorongan untuk mengejan, tampak lendir bercampur darah keluar dari vagina, dilakukan pemeriksaan dalam vulva/uretra ada kelainan, porsio tidak teraba, *effacement* 100%, pembukaan 10cm, ketuban pecah spontan berwarna jernih,

tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentase kepala, hodge III.

Pada pukul 08.10 WITA kepala tampak 5-6 cm didepan vulva tampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah semakin meningkat Ny. A dimotivasi untuk mengejan apabila ada dorongan ingin meneran, memasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi, mengambil kain bersih dan melipat 1/3 bagian dan meletakkan dibawah bokong ibu, membuka tutup partus set, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, saat sub-occiput tampak tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir, menggunakan kain bersih untuk membersihkan wajah bayi, memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar, setelah janin menghadap paha ibu letakkan tangan secara biparietal, kepala janin tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu depan lahir kemudian tarik secara hat-hati ke atas sampai bahu belakang lahir, setelah bahu lahir tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin, kemudian tangan kiri memegang lengan dan bahu janin, setelah badan dan lengan lahir tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin, setelah seluruh badan bayi lahir pegang, pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Pada Kala II dari hasil pemeriksaan dalam ditemukan saat pembukaan lengkap 10 cm hingga lahirnya bayi sekitar 15 menit.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Widyastuti, 2014) pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, lamanya kala II untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kala III, pendarahan Kala III Ny. A normal berkisar 200cc. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan JNPK-KR tahun 2017, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam ≤ 500 cc setelah kala II selesai atau setelah plasenta lahir. Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena dari hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. A tidak melebihi 500cc yakni hanya berkisar 200cc. keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (*placenta*) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2017).

Pada kala IV, pukul 08.15 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat laserasi perineum derajat II yaitu luasnya mengenai mukosa vagina, kulit vagina, perlu dilakukan tindakan penjahitan untuk menghentikan perdarahan yang terjadi akibat perlukaan yang menyebabkan pembuluh darah terbuka. Bidan segera melakukan penjahitan pada perineum agar tidak terjadi perdarahan dan infeksi. Sebelum penjahitan dilakukan pemberian anastesi lokal terlebih dahulu untuk meminimalkan nyeri pada saat proses penjahitan. Setelah dilakukan tindakan pada penjahitan pada perineum, periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik dan melengkapi patrograf.

Pemeriksaan pasca persalinan didapatkan hasil TFU 2 Jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tekanan darah 110/70mmhg, nadi 84x/menit, respirasi 19x/menit, suhu 36,7°C, laserasi derajat I telah dilakukan penjahitan pada perineum, perdarahan ±30cc. Oleh karena itu, penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek sebab penulis melakukan observasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. A lahir pada tanggal 9 Januari 2020 pukul 08.10 WITA. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak *cyanosis*, bayi bergerak aktif dan Apgar Score 8/10.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan (Sukarni, 2014) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir lakukan penilaian sepintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnose agar dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai : bayi cukup bulan atau tidak, usaha nafas yaitu bayi menangis keras, warna kulit bayi terlihat *cyanosis* atau tidak, gerakan aktif atau tidak, frekuensi jantung normal/tidak.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek karena penulis telah melakukan penilaian sepintas pada By. Ny. A dan tidak ditemukannya penyulit. Hasil penilaian Nilai Apgar Score (AS) By. Ny. A adalah 8/10.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Saifuddin (2014) bahwa bayi normal/asfeksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfeksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfeksia berat apabila nilai AS 0-3.

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

Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD. Penulis melakukan pemeriksaan umum bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV yaitu Nadi : 139x/ menit, Respirasi : 44 x/ menit, Suhu : 36,9°C. Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB 2650 gram, PB 47 cm, LK 31 cm, LD 31 cm, dan LILA 11 cm, anus +.

Pada pemeriksaan antropometri yang di kemukakan oleh Saifuddin (2012) bahwa denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5°C-37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit). Pemeriksaan antropometri menurut Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-34 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan bahwa pemeriksaan antropometri pada bayi normal dan tidak ada masalah.

D. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. M sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 6 jam, kunjungan kedua 7 hari, kunjungan ketiga 20 hari. Pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 2 minggu, dan kunjungan keempat 6 minggu post partum (Manuaba, 2010). Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Sejalan dengan kebijakan Program Nasional Masa Nifas dalam (Manuaba, 2010) yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai

kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul.

Penulis berpendapat bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan waktu kunjungan nifas tersebut tepat sesuai teori. Kunjungan nifas sangat penting dilakukan karena gunanya untuk mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Jadi Ny.A mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam post partum, 7 hari post partum dan 20 hari post partum.

Kunjungan pertama nifas 6 jam post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny.A saat dilakukan pemeriksaan ditemukan tekanan darah Ny. A 110/80 mmHg dimana hasil perhitungan MAP 90.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, karena hasil perhitungan MAP pada Ny. A normal. Penulis memberikan KIE kepada Ny. A tentang menjaga asupan nutrisi seimbang, diet garam, serta istirahat yang cukup.

Ny. A mengatakan ASI sudah keluar, saat dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, luka jahitan baik, pendarahan masih batas normal, Ny. A mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Penulis memberikan KIE kepada Ny. A tentang tanda bahaya ibu nifas, kebutuhan dasar nifas.

Hal ini berdasarkan teori Menurut (Suherni dkk, 2013) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum : mencegah

perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan dan telah memberikan KIE yang dibutuhkan oleh Ny. A pada 6 jam post partum.

Kunjungan ke dua yaitu asuhan 7 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. A secara umum dalam keadaan baik. Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, lochea sanguilenta, luka jahitan perineum tampak baik, tidak terlihat tanda- tanda infeksi, tanda homan sign negatif. Menurut (Sukarni, 2013) lochea pada hari ke 3-7 yaitu lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek saat melakukan asuhan yang diberikan pada Ny.A yaitu menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif, dan anjurkan ibu untuk sering-sering ganti pembalut agar luka jahitan tidak infeksi, memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu nifas tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Suherni dkk, 2009) tujuan pada asuhan kunjungan 4 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 tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek pada hasil pemeriksaan involusi uteri Ny. A berjalan dengan 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.

Kunjungan ke tiga yaitu asuhan 20 hari post partum. Pada 20 hari post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan baik, lochea alba, luka jahitan perineum tampak baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda homan sign negatif. Menurut teori (Sukarni, 2013) lochea yang muncul pada minggu ke 4 post partum yaitu lochea alba dengan berwarna putih bening. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. A.

E. Asuhan Neonatus.

By Ny. A 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. Penulis berpendapat bahwa tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan praktik

Kunjungan neonatus 6 jam setelah kelahiran bayi penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat tidak terbungkus, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus telah BAB 1x berwarna hitam kehijauan dan BAK 1x kekuningan. Penulis memberikan KIE pada ibu tanda bahaya BBL, personal hygiene dan perawatan tali pusat.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Saifuddin,2014) bahwa pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (berwarna hitam kehijauan), dan mengeluarkan urine pertama biasanya berwarna kekuningan. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan dan dari hasil pemeriksaan bahwa Ny. A tidak terlihat tanda-tanda kelainan.

Hasil pemeriksaan neonatus ditemukan pada daerah wajah bayi dan pada pola perkembangannya dalam keadaan baik. 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.

Kunjungan Neonatus di hari ke-7. Pada bayi Ny. A tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda – tanda infeksi, bersih dan kering. Asupan nutrisi bayi hanya ASI, BB bayi mengalami kenaikan berat badan. Bayi Ny. A telah melakukan imunisasi HB-0 pada 9 Januari 2020 di RSUD Beriman. Menurut pendapat penulis tak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan Neonatus ke- 20 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat. 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 III berupa ASI dan ibu pun berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Bayi Ny. A mengalami peningkatan BB.

Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG dan imunisasi Polio. Menurut pendapat penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan dari hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sedang sehat sehingga penulis menyarankan kepada Ny. A untuk tetap memberikan asi kepada bayinya lalu jaga bayi agar tidak terpapar dari sumber penyakit.

F. Asuhan KB

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.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Ny. A dan suami berencana akan menggunakan KB Suntik 3. Penggunaan KB Suntik 3 bulan adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi KB suntik 3 bulan, ibu memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan serta bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan. Setelah mendapatkan penjelasan ibu telah menggunakan KB Suntik 3 Bulan pada tanggal 12 Februari 2020. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan Ny. A tidak mengganggu saat menyusui.

G. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. A 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 PKL dan PK III terkadang menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk mengatur waktu. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan asuhan terkadang sangat terbatas terbagi dengan tugas laporan-laporan selain Laporan Tugas Akhir, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan dan keterlambatan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

3. Pandemic Covid-19

Pandemi Covid-19 sehingga menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk konsultasi dengan pembimbing.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melakukan asuhan kebidanan kepada “Ny. A” sejak Januari sampai dengan Februari 2020 di Kelurahan Klandasan Ilir, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Antenatal Care (ANC)

Pada masa kehamilan Ny. A berjalan dengan baik, klien mengeluh sering kelelahan karena aktivitas rumah tangga yang banyak serta kurang tidur dikarenakan sering BAK pada malam hari. Ny. A mengikuti saran serta anjuran penulis dan bidan. Pada saat pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada pemeriksaan didapatkan kadar Hb Ny. A 12,1 gr%.

2. Intranatal Care (INC)

. Persalinan berlangsung pada tanggal 9 Januari 2020. Proses persalinan Ny. A berlangsung normal dilakukan Asuhan Persalinan Normal secara komprehensif pada Ny. A.

3. Bayi baru lahir (BBL)

Pada pemeriksaan bayi baru lahir By. Ny. A lahir spontan pukul 08.04 WITA segera menangis AS 8/10 dan dengan berat lahir 2650 gram, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi Ny. A dalam batas normal.

4. Post Natal Care (PNC)

Kunjungan nifas Ny.A dilakukan sebanyak 3 kali dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny. A pada kunjungan pertama didapatkan hasil

pemeriksaan Ny. A normal, kunjungan ke II masa nifas berjalan normal dan kunjungan ke III berjalan dengan baik dan tanpa penyulit.

5. Neonatus

Pada neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, pada kunjungan 6 jam setelah bayi lahir saat pemeriksaan fisik By. Ny. A dalam keadaan baik tanpa ada penyulit. Pada kunjungan hari ke 7 berat badan By. Ny. A mengalami kenaikan sebanyak ± 100 gr. Pada kunjungan hari ke 20 berat badan By. Ny. A mengalami kenaikan sebanyak ± 400 gr dan pada saat pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat.

6. Keluarga Berencana

Sesuai dengan keinginan Ny. A sebagai akseptor KB Suntik 3 bulan karena kesepakatan antara Ny. A dan suami. Ny. A telah menggunakan KB Suntik 3 bulan pada tanggal 12 Februari 2020 ibu merasa cocok menggunakan KB Suntik 3 Bulan yang sedang dalam masa menyusui karena tidak memperngaruhi proses pengeluaran ASI.

B. Saran

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

1. Bagi intitusi

Diharapkan semakin memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat. Selain itu, diharapkan lebih menyamakan presepsi dalam pencapaian target asuhan yang telah ditetapkan.

2. Bagi Klien

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.
- b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi klien bahwa kehamilan dengan grande multipara, usia resiko tinggi dan anemia akan menimbulkan dampak atau resiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi hingga menyebabkan kematian jika tidak di berikan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan.
- c. Diharapkan dapat membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai jadwal yang terdapat di buku KIA.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

- a. Diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan selama praktek di lapangan.

- b. Diharapkan dari saat praktek ke lapangan, mahasiswa menggunakan alat kesehatan pribadi masing-masing untuk melakukan asuhan yang ingin dicapainya sehingga tidak bergantung pada alat kesehatan milik institusi.
- c. Diharapkan dalam pelaksanaan Laporan Tugas Akhir berikutnya dapat lebih baik dan lebih memahami lagi baik dalam penulisan maupun pelaksanaan asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2009. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
- Kasenda, dkk. 2017. Hubungan Stress Dengan Kejadian Insomnia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bahu Kota Manado. e-Jurnal Keperawatan (e-Kp). Vol 5, No.1.
- Kusmiyati.2009. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta. Pustaka pelajar.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.2018. *Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2016*. Balikpapan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.2018. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur2017*.Samarinda.
- Hutahean.2013. Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba Medika
- Estiningtyas, dan Nuraisya. 2013. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Pustaka.Yogyakarta.
- Ridha Wahyuni. (2013). Tingkat Stres Pada Ibu Primigravida dan Multigravida Selama Kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah dr.H Yuliddin Away.
- JNPK-KR. 2017.*Asuhan Persalinan Normal*.EGC.Jakarta.
- Kemenkes RI.2010.*Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*.Kemenkes RI. Jakarta.
- _____.2018.*Profil Kesehatan Indonesia*.Kemenkes RI. Jakarta.

- Kristiyanasari. 2012. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Kusmiyati, 2008. *Perawatan Ibu Hamil*. Fitramaya. Yogyakarta.
- Machfoedz dan Mahmud. 2011, *Komunikasi Pemasaran Modern*. Cetakan Pertama, Cakra Ilmu, Yogyakarta.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. EGC. Jakarta.
- Kemenkes RI . 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta.
- Kusmiati, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Machfoedz, Ircham. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, dkk. 2012. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Erlin. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: EGC
- Fraser, Diane M, Margaret A. Cooper. 2012. *Myles Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC.
- JNPK-KR. 2012. *Buku Acuan & Panduan Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta
- Machfoedz, ircham. 2011. *Metodologi penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya

Manuaba, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan*

dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2. Jakarta: EGC.

Maritalia, Dewi, 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*,
Yogyakarta:Pustaka pelajar

Marmi, dkk, 2012, *Asuhan Kebidanan Patologi*, Yogyakarta: Pustaka
Pelajar*Millenium Development Goals*.www.depkes.go.id, Diakses tanggal
03 Maret 2018

Muslihatun, Wafi Nur. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*.
Yogyakarta:Fitramaya

Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
Sarwono Prawirohardjo.

Pusdiknakes. 2013. *Asuhan Antenatal*. Pusdiknakes. Jakarta.

Saifuddin, A.B dkk. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal
dan Neonatal*. Jakarta : BP-SP.

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

Varney, Helen. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC

Marni.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka
Pelajar.Yogyakarta.

Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), 2017.

- Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), 2018.
- Muslihatun, WafiNur. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta :Fitra Maya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta
- Pusdiknakes.2013.*Asuhan Antenatal*. Pusdiknakes.Jakarta.
- Anggraini, Y. 2010.*Asuhan kebidanan masa nifas*.Yogyakarta: PustakaRihama
- Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Saifuddin.2011. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.EGC.Jakarta.
- Rukiyah, A.Y., Yulianti, L.,& Liana M. 2013.*Asuhan kebidanan III (nifas)*.DKI Jakarta: CV. Trans Info Media
- Nugroho, T., dkk.2014.*Buku ajar asuhan kebidanan nifas (askeb 3)*.Yogyakarta : Nuha Medika
- Purwati, E.2012.*Asuhan kebidanan untuk ibu nifas*.Yogyakarta : Cakrawala Ilmu
- Sulistyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi&Balita*. Jakarta: EGC
- Wiknjosastro.2009.*Ilmu Kebidanan edisi ketiga Cetakan ke 7*.EGC.Jakarta.
- Facco, F.L, Kamer, J.(2010). Sleep Disturbances in Pregnancy. Vol. 115, No 1.

- Hollenbach, D., Broker, R., Herlehy, S., Stuber, K.(2013). Non-pharmacological intervention for sleep quqlity and insomnia during pregnancy: A sistematic review. Vol 57, No 3.
- Kaplan, H.I. dan Sadock, B.J.(2010). Sinopsis Psikiatri. Jilid 2, edisi VII. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Mahmud. 2011, *Komunikasi Pemasaran Modern*. Cakra Ilmu, Yogyakarta.
- Manuaba. 2009. *Ilmu Kebidanan*. EGC. Jakarta.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan*. EGC. Jakarta.
- Marni. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Maryunani. 2010. *Antenatal Care*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), 2009.
- Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), 2015.
- Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), 2017.
- Suherni. 2009. *Dasar-Dasar Ilmu Kebidanan. Cetakan pertama*. Andalas University. Padang.
- Suhaeni. 2009. *Perwatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sukarni. 2013. *Perawatan BBL*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika. Jakarta
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.

- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2018. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.
- _____. 2016. *Departemen Kesehatan Rakyat*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Mahmud. 2010, *Komunikasi Pemasaran Modern*. Cakra Ilmu, Yogyakarta.
- Mahmud. 2011, *Komunikasi Pemasaran Modern*. Cakra Ilmu, Yogyakarta.
- Manuaba. 2009. *Ilmu Kebidanan*. EGC. Jakarta.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan*. EGC. Jakarta.
- Marni. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Maryunani. 2010. *Antenatal Care*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Rashed, A.B.A.A., Khalil, A.K., Shereda, H.M.A.2016. Effect Non-Pharmacological Interventions on Sleep Quality during Pregnancy among Primigravida. Vol 5, No 6.
- Sihotang, P.C., Rahmayanti, E.I., Tebisi, J.M., Bantulu, F.M.2016 . Hubungan Pola Makan Dan Kecukupan Istirahat Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru. Vol 2, No 1
- Kasenda, P., Wungouw, H., Lolong, J.2017. Hubungan Stress Dengan Kejadian Insomnia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bahu Kota Manado. e-Jurnal Keperawatan (e-Kp). Vol 5, No.1.

- Laura, D.D., Misrawati, Woferst, R.2015. Efektifitas Aroma Terapi Lavender Terhadap Kualitas Ibu Postpartum. JOM. Vol 2, No. 2.
- Mediarti, D., Sulaiman, Rosnani, Jawiah.2014. Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III. Vol 1, No 1.
- Mindle, J.A., Cook, R.A., Nikolovski, Janeta.2015 . Sleep patterns and sleep disturbances accross pregnancy. Vol 16, No 4.
- Hollenbach, D., Broker, R., Herlehy, S., Stuber, K.2013. Non-pharmacological intervention for sleep quqlity and insomnia during pregnancy: A sistematic review. Vol 57, No 3.
- Facco, F.L, Kamer, J.2010. Sleep Disturbances in Pregnancy. Vol. 115, No 1.
- Hinman, S.K., Smith, K.B., Quillen, D.M., dan Smith, M.S. 2015. Exercise in Pregnancy : A Clinical Review. Sport Health. 527-531
- Mediarti, D., Sulaiman, Rosnani, Jawiah.2014. Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III. Vol 1, No 1.

1. Lampiran Pasien Pengganti ke I

Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 Oktober 2019 /Pukul : 14.00 WITA

Oleh : Hidayah Ulfah

Pembimbing : Novia Nurhassanah., S.ST

Tempat : Jalan Perintis 3, Kilo 3

Pada tanggal 01 Februari 2020 dari hasil anamnesa Ny. I dengan usia kehamilan 34 minggu 5 hari mengatakan tidak ada keluhan, dengan berat badan 64,5 kg dari hasil pemeriksaan ttv ditemukan TD: 110/80 mmhg, N: 83 x/menit, T: 36,0 C, R: 18 x/menit.

1. Pemeriksaan fisik

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

Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak pucat.

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

Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Mukosa mulut lembab, ada sedikit caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi geraham tidak lengkap dan lidah bersih.

Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

Dada : Bentuk dada tidak sama besar, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.

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

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tinggi fundus uteri 26,5 cm.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan px-pusat (26,5cm secara Mc-Donald), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Dari bagian kanan perut ibu 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).

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 136 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) = $(26,5-11) \times 155 : 2.402$ gram.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices, reflek patella positif.

Kemudian dilakukan konseling tentang tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kemilau TM III, dan persiapan persalinan.

2. Lampiran Pasien Pengganti ke II

Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 6 Februari 2020/Pukul : 15.00 WITA

Oleh : Hidayah Ulfah

Pembimbing : Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes

Tempat : DAM, Balikpapan Permai

Pada tanggal 6 Februari 2020 dari hasil anamnesa Ny. S dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari mengatakan tidak ada keluhan, dengan berat badan 66 kg, dari hasil pemeriksaan ttv ditemukan TD: 120/70 mmhg, N: 82 x/menit, T: 36,3 C, R: 18 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada lesi, kontraksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak pucat.

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

Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Mukosa mulut lembab, ada sedikit caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi geraham tidak lengkap dan lidah bersih.

Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

Dada : Bentuk dada tidak sama besar, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.

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

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tinggi fundus uteri 28 cm.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 3 Jari bawah px(28 cm secara Mc-Donald), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Dari bagian kanan perut ibu teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kiri).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul.

Difergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 142 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) = $(28-12) \times 155 : 2.480$ gram.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices, reflek patella positif.

Kemudian dilakukan konseling tentang tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kemilan TM III, dan persiapan persalinan.

INFORMASI

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "ARISMA" DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLANDASAN ILIR

Yang terhormat,

.....

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi:

Nama : Hidayah Ulfah

NIM : PO7224117011

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

Tujuan pemberian asuhan komprehensif

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

Mengapa Ibu terpilih

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

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arisma
Umur : 21 tahun
Alamat : Jl. Jend. Sudirman Gg. Durian Gunung Sari

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANA KOMPREHENSIF PADA NY. A G1P000
USIA KEHAMILAN 29 MINGGU 1 HARI DI WILAYAH
KELUARAHAN GUNUNG SARI
BALIKPAPAN TENGAH
TAHUN 2020**

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

Mengetahui
Penanggungjawab Asuhan


(Hidayah Ulfah)

Balikpapan,.....
Yang Menyatakan,
Peserta studi kasus


(.....
ARISMA

Saksi


(.....
M. ANORI

Lampiran Buku KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 12 - 7 - 2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 19 - 1 - 2020
 Lingkar Lengan Atas: 28.7 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 177 cm
 Golongan Darah: A
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -
 Riwayat Alergi: -

| Tgl | Keluhan Sekarang | Tekanan Darah (mmHg) | Berat Badan (Kg) | Umur Kehamilan (Minggu) | Tinggi Fundus (Cm) | Letak Janin Kep/Su/Li | Denyut Jantung Janin/ Menit |
|----------|--|----------------------|------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 16/5/19 | Pusing | 113/90 | 51 | 4-5 | Blm teraba | - | - |
| 25/5/19 | mual (+) muntah (+) nyeri ulu hati | 110/80 | 52 | 6/7 | | | + |
| 27/7/19 | trap paoi muntah. | 123/70 | 48 | 15 | | | |
| 12/9/19 | ta'a | 116/71 | 50 | 21 | | | U |
| 4/10/19 | kepal pusing | 110/80 | 56 | 29-30 | 25cm | let kep | 137/m |
| 8/10/19 | ta'a | | 57 | 29-30 | 27cm | let kep | 131/m |
| 9/11/19 | pusing | 110/80 | 60 | 33-4ms | 27cm | let | 140*/m |
| 10/12/19 | area trisna g-st sakit pinggang | 120/80 | 59 | 33 minggu | 27cm | let-kep | 120*/m |
| 7/1/20 | Sakit perut kencang (+) keluar lendir (+) darah (+) | 130/80 | 60,8 | 38-39 | 30 cm | letkep | 136*/m |
| 10/1/20 | | 131/75 | | | | | 124*/m |

Lampiran Hasil Laboratorium



PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PERAWATAN KLANDASAN ILIR
 Jl. Jend Sudirman No 454 Balikpapan Telp. (0542) 423487 email: puskesmas_klandasan_ilir@yahoo.co
 BALIKPAPAN (76113)

Form2

| | | | |
|--------------|-----------------|-------------|------------|
| Tanggal | : 4 / 11 / 2019 | Nama | : Ariana |
| No. RM | : | Umur | : 21 tahun |
| No. Lab | : | JK | : P |
| Ruang | : Poli KIA | Dokter | : Ariana |
| Jam Sampling | : | Jam Selesai | : |

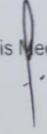
HASIL LABORATORIUM

| Hasil | Nilai Normal | Satuan |
|------------------|----------------------------|----------------------|
| Hb | L : 14-18 P : 12-16 | g/dL |
| Eritrosit | L : 4.6-6.2 P : 4.2-5.4 | juta/mm ³ |
| Leukosit | 4.000-10.000 | /mm ³ |
| Hematokrit | L : 40 - 48 P : 37- 43 | % |
| Trombosit | 200.000 - 400.000 | /mm ³ |
| LED | L : < 10 P : < 20 | mm/jam |
| Diffcount | | |
| Basofil | 0 - 1 | % |
| Eosinofil | 1 - 4 | % |
| N. Stab | 2 - 5 | % |
| N. Segmen | 50 - 70 | % |
| Limfosit | 20 - 40 | % |
| Monosit | 2 - 6 | % |
| Gol darah | | |
| Rhesus | | |

| Hasil | Nilai Normal |
|---------------|--------------------------------|
| Glukosa Acak | 80-180 |
| Glukosa Puasa | 80-120 |
| Glukosa 2JPP | 80-180 |
| Kolesterol | <200 |
| Trigliserida | <150 |
| Asam Urat | L : 3.0 - 7.2 P : 2.0 - 6.0 |

| Hasil | Nilai N |
|----------|---------|
| NS1 | Neg |
| HIV | Non R |
| Syphilis | Non R |
| HbsAg | Non R |

| Hasil | Nilai N |
|---------|---------|
| Malaria | Nega |

Analisis Medis

 (.....)

LEMBAR PARTOGRAF

PARTOGRAF

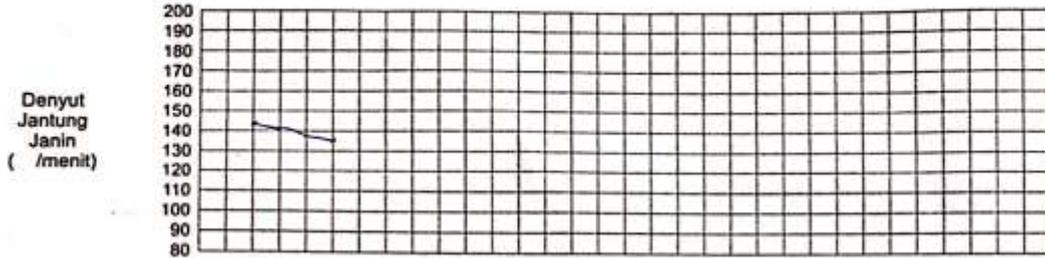
No. Register

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Nama Ibu : Ny. A Umur : 21 G 1 P 0 A 0
 No. Puskesmas

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

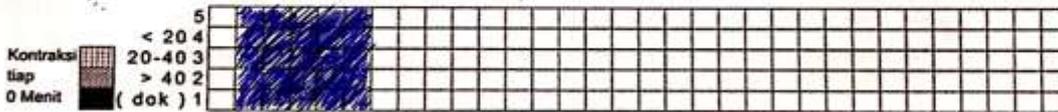
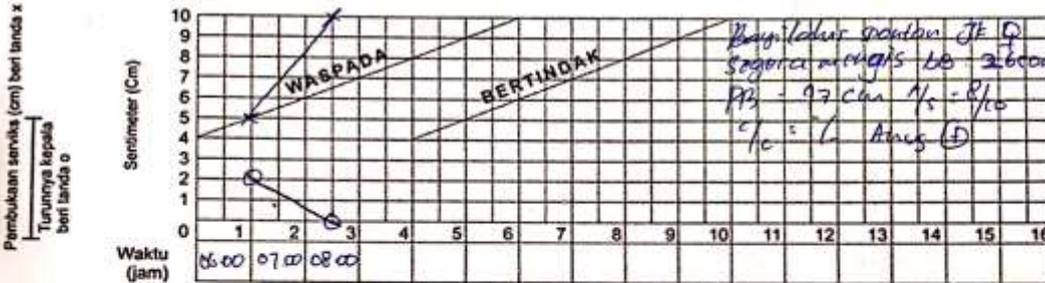
 Tanggal : 3-1-2010 Jam : Alamat :
 Ketuban pecah Sejak jam 07.40 mules sejak jam 07.50



Air ketuban Penyusupan

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

30

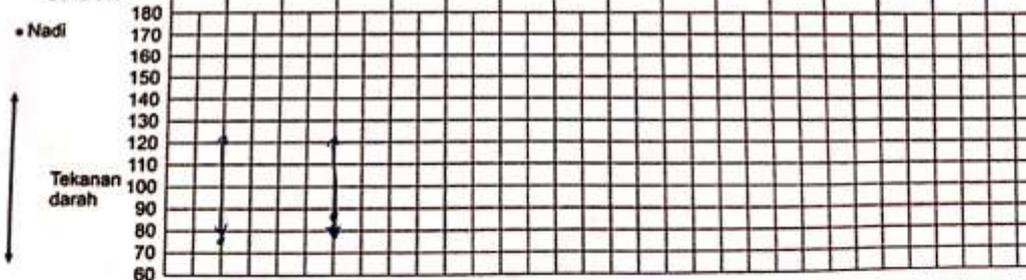


Oksitosin U/L tetes/menit

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Obat dan Cairan IV

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|



Suhu °C

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

38 36

Urin

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 9 - Januari - 2020
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / 1
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|----------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 08-30 | 110/70 | 84 | 23r ^b /at | baik | kosong | ± 20 cc |
| | 08-45 | 120/80 | 84 | 23r ^b /at | baik | kosong | ± 15 cc |
| | 09-00 | 120/80 | 84 | 23r ^b /at | baik | kosong | ± 15 cc |
| 2 | 09-30 | 110/80 | 84 | 23r ^b /at | baik | kosong | ± 10 cc |
| | 10-00 | 110/80 | 84 | 23r ^b /at | baik | kosong | ± 10 cc |

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan 2650 gram
- Panjang 47 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

SATUAN ACARA KONSELING (SAK)

ASI EKSKLUSIF



Disusun Oleh:

**Hidayah Ulfah
P07224117011**

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

2020

SATUAN ACARA KONSELING

| | |
|-----------------------------|---|
| Topik | ASI Eksklusif |
| Sub Pokok Pembahasan | <ol style="list-style-type: none">1. Pengertian Asi Eksklusif2. Manfaat ASI eksklusif untuk ibu3. Manfaat ASI eksklusif untuk bayi4. Cara memperbanyak ASI5. Tanda bayi Cukup ASI dan tanda bayi kurang ASI6. Masalah dalam menyusui dan penanganannya |
| Sasaran | Ibu menyusui |
| Hari/Tanggal | 6 Januari 2020 |
| Waktu | 15.00 – selesai |
| Tempat | Jl. Gunung Sari Gang Durian |
| Konselor | Hidayah Ulfah |

A. LATAR BELAKANG

Air Susu Ibu atau yang sering disingkat dengan ASI merupakan satu-satunya makanan yang terbaik untuk bayi, karena memiliki komposisi gizi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Melihat manfaat yang besar, maka pemberian ASI Eksklusif sangat dianjurkan. Maksud ASI Eksklusif disini adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim sejak lahir hingga bayi umur 6 bulan.

Mendapatkan Air Susu Ibu atau ASI adalah proses pemenuhan hak pertama yang harus diterima oleh anak ketika baru lahir dan sebelum mendapatkan hak yang lain. Namun pada kenyataannya hak dasar anak ini banyak yang belum terpenuhi.

Penyebabnya bermacam-macam, misalnya karena ASI belum atau tidak keluar, kondisi ibu yang belum memungkinkan menyusui satu jam pasca melahirkan maka bayi diberi susu formula. Alasan tersebut sering digunakan untuk tidak memberikan ASI pada saat bayi baru lahir, sehingga mengakibatkan bayi tidak terpenuhi haknya.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan tentang pemberian ASI eksklusif diharapkan ibu dapat mengerti dan memahami manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bagi bayi.

C. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan mengenai ASI Eksklusif, diharapkan ibu mampu :

1. Mengetahui Pengertian ASI eksklusif
2. Mengetahui Jenis ASI
3. Mengetahui manfaat ASI eksklusif untuk bayi
4. Mengetahui manfaat ASI eksklusif untuk ibu
5. Mengetahui cara memperbanyak ASI
6. Mengetahui tanda bayi cukup ASI

D. MATERI PENYULUHAN

Terlampir

E. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi dan Tanya jawab

F. MEDIA

1. Leaflet
2. SAK

G. PROSES PELAKSANAAN

| NO | WAKTU | KEGIATAN PENYULUHAN | KEGIATAN PESERTA |
|----------|----------|---|---|
| 1 | 5 menit | Pembukaan: 1. Salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Kontrak waktu 5. Apersepsi | 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dengan baik 3. Mendengarkan dengan baik 4. Menyetujui kontrak waktu 5. Menjawab sesuai dengan pengetahuannya |
| 2 | 15 menit | Pelaksanaan : 1. Menjelaskan materi tentang ASI eksklusif 2. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan klien | 1. Mendengarkan dengan seksama, melihat dan memperhatikan penjelasan yang disampaikan konselor 2. Mengajukan pertanyaan yang tidak dipahami 3. Memperhatikan dan mendengarkan dengan seksama. |
| 3 | 5 menit | Evaluasi : 1. Mengulas dan menyakan kembali secara singkat kepada peserta mengenai materi yang telah disampaikan. 2. Menyimpulkan materi. | 1. Peserta dapat mengulang dan menjawab materi yang telah disampaikan oleh penyaji. 2. Mendengarkan dengan baik. |

H. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur :
 - a. Peserta hadir di tempat penyuluhan tepat waktu
 - b. Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di Gunung Sari.
 - c. Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelumnya
2. Evaluasi Proses:
 - a. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan yang diberikan.
 - b. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
3. Evaluasi Hasil:
 - a. Ibu mengetahui Pengertian ASI eksklusif
 - b. Ibu mengetahui jenis ASI
 - c. Ibu mengetahui manfaat ASI eksklusif untuk bayi

- d. Ibu mengetahui manfaat ASI eksklusif untuk ibu
- e. Ibu mengetahui cara memperbanyak ASI
- f. Ibu Mengetahui tanda bayi cukup ASI

I. SUMBER

1. Proverawati, Atikah Eni Rahmawati. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui* yogyakarta : Nuha Medika.
2. Damayani, Diana. 2010 *pemberian ASI eksklusif untuk bayi* , Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
3. Prabantini, Dwi. 2010 . *A-Z Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta : ANDI

LAMPIRAN

ASI EKSKLUSIF

1. Pengertian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan.

ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur dan nasi tim.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulandianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga, maupun dapat disimpulkan bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi serta dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

2. Jenis ASI

a. Colostrum

- Cairan pertama sampai hari ke-4
- Sifatnya kental dan berwarna kekuningan
- Mengandung beta karoten dan dibutuhkan oleh bayi baru lahir.
- Pencahar (pembersih usus bayi)

b. Transisi

- Diproduksi hari ke-4 sampai hari ke-10.
- Memiliki protein makin rendah, tetapi lemak dan hidrat arang makin tinggi.
- Pengeluaran ASI mulai stabil begitu juga kondisi fisik ibu.
- Keluhan nyeri pada payudara sudah berkurang.

c. Matur

- Disekresi hari ke-10 sampai seterusnya.
- Merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan.
- Cairan yang berwarna kekuning-kuningan
- Mengandung antibodi, enzim dan hormon

3. Manfaat ASI eksklusif untuk bayi

a. Mengandung zat gizi penting bagi bayi

Air susu ibu atau ASI yang pertama kali diberikan kepada bayi bernama kolostrum. Berbeda dengan warna susu umumnya, cairan kolostrum berwarna bening tapi agak kekuningan. Jangan buang cairan kolostrum ini, karena mengandung sejumlah zat gizi yang baik untuk bayi. Di antaranya zat antibodi, vitamin A, dan sel darah putih.

b. Memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi bayi

ASI merupakan makanan terbaik pertama untuk bayi. Ini karena ASI telah mencukupi semua kebutuhan energi dan zat gizi yang diperlukan bayi selama masa awal kehidupan, hingga berusia 6 bulan.

c. Meningkatkan kecerdasan bayi

ASI ternyata dapat membantu perkembangan sensorik dan kognitif pada otak bayi. perkembangan kecerdasan otak bayi yang diberikan ASI lebih baik ketimbang bayi yang tidak mendapatkan ASI.

d. Meningkatkan daya tahan tubuh bayi

ASI kaya akan kandungan antibodi, terutama cairan ASI yang keluar pertama kali alias kolostrum. Kolostrum memiliki banyak kandungan imunoglobulin A (IgA) serta beberapa jenis antibodi lainnya. IgA berperan untuk memberi lapisan pada saluran pencernaan, agar kuman, bakteri, serta virus pembawa penyakit tidak dapat masuk ke dalam aliran darah.

e. Mencegah serangan penyakit pada bayi

Menariknya lagi, memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan penuh juga terbukti mampu menurunkan risiko penyakit pada bayi. Mulai dari

penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga, pneumonia, infeksi saluran pencernaan, serta penyakit lainnya.

4. Manfaat ASI eksklusif untuk ibu

a. Mengurangi insiden kanker payudara

Hal ini terjadi karena pada saat menyusui hormon esterogen mengalami penurunan, sementara itu tanpa aktivitas menyusui, kadar hormon esterogen tetap tinggi dan inilah yang diduga menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan hormon esterogen dan progesterone.

b. Mencegah perdarahan pasca persalinan

Perangsangan pada payudara ibu oleh isapan bayi akan diteruskan ke otak dan ke kelenjar hipofisis yang akan merangsang terbentuknya hormone oksitosin. Oksitosin membantu mengkontraksikan kandungan dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

c. Mengurangi anemia

Menyusui eksklusif akan menunda masa subur yang artinya menunda haid. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan akan mengurangi angka kejadian anemia.

d. Dapat digunakan sebagai metode KB sementara

Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Rata – rata jarak kelahiran ibu yang menyusui adalah 24 bulan, sedangkan yang tidak menyusui adalah 11 bulan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. ASI yang dapat digunakan sebagai metode KB sementara dengan syarat, yaitu bayi berusia belum 6 bulan, ibu belum haid kembali dan ASI diberikan secara eksklusif.

e. Praktis dan ekonomis

Dari segi ekonomi, pemberian ASI eksklusif juga memiliki manfaat, terlebih jika diteruskan sampai usia bayi menginjak 2 tahun. Pasalnya, hal

ini dapat membantu mengurangi biaya untuk membeli susu formula setiap bulannya.

5. Cara Memperbanyak ASI

- a. Tingkatkan frekuensi menyusui atau memompa/memeras ASI. Jika anak belum mau menyusui karena masih kenyang, perahlah atau pompalah ASI. Produksi ASI prinsipnya based on demand jika makin sering diminta/disusui/diperas maka makin banyak ASI yang diproduksi.
- b. Kosongkan payudara setelah anak selesai menyusui. Makin sering dikosongkan, maka produksi ASI juga makin lancar.
- c. Ibu harus dalam keadaan rileks, kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif. bila ibu mengalami gangguan psikologis maka, pada saat bersamaan ratusan sensor pada otak akan memerintahkan hormone oksitosin untuk bekerja lambat. oleh karena itu, ciptakan suasana rileks.
- d. Hindari pemberian susu formula. Terkadang karena banyak orangtua merasa bahwa ASI nya masih sedikit dan takut anak tidak kenyang, banyak yang segera memberikan susu formula. Padahal pemberian susu formula itu justru akan menyebabkan ASI semakin tidak lancar. bayi relatif malas menyusui atau malah bingung puting terutama pemberian susu formula dengan dot. Semakin sering susu formula diberikan maka ASI yang diproduksi makin berkurang.
- e. Hindari penggunaan dot, empeng dan sejenisnya. jika ibu ingin memberikan ASI peras/pompa berikan ke bayi dengan menggunakan sendok, bukan dot. Saat ibu memberikan dengan dot, maka bayi dapat mengalami bingung puting.
- f. Ibu menyusui mengkonsumsi makanan bergizi.
- g. Lakukan perawatan payudara, pemijatan payudara dan kompres air hangat dan air dingin bergantian.
- h. Tanamkan niat yang kuat sejak hamil, bahwa setelah si bayi lahir akan disusui sendiri. niat yang kuat sangat berpengaruh bagi kelancaran ASI.

Sedini mungkin mengumpulkan informasi tentang ASI dan menyusui, baik melalui media elektronik, buku, tabloid, internet dan diskusi dengan ahli kebidanan atau mendatangi klinik-klinik laktasi.

6. Tanda bayi cukup ASI

- a. Adanya perubahan berat badan yang cukup signifikan
- b. Pada awal bulan kehidupannya bayi setidaknya mengeluarkan 3 kali pup setiap harinya. Dengan warna kekuning-kuningan. Setelah berusia satu bulan, frekuensi pupnya berkurang. beberapa bayi bahkan hanya pup sekali dalam satu atau dua hari.
- c. Bayi sering menyusui, setiap 2-3 jam, minimal 8-12 kali menyusudalam sehari.
- d. Ibu mendengar bayi menelan susu dan terkadang melihat susu diujung mulutnya.
- e. Bayi terlihat sehat dan aktif.
- f. Bayi buang air kecil 7-8 kali setiap hari.

**SATUAN ACARA KONSELING (SAK)
KELUARGA BERENCANA (KB)**



Disusun Oleh:

**Hidayah Ulfah
P07224117011**

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

2020

SATUAN ACARA KONSELING

| | |
|-----------------------------|---|
| Topik | Tekhnik / metode kontrasepsi |
| Sub Pokok Pembahasan | 1. Pengertian Kontrasepsi 2. Tujuan Kontrasepsi 3. Manfaat Kontrasepsi 4. Macam-macam kontrasepsi 5. Efek samping Kontrasepsi 6. Indikasi dan Kontraindikasi Kontrasepsi |
| Sasaran | Ibu Pasca Bersalin (Klien) |
| Hari/Tanggal | 27 Januari 2020 |
| Waktu | 14.00 – selesai |
| Tempat | Jl. Jend. Sudirman Gg. Durian, Gunung Sari Ilir |
| Konselor | Hidayah Ulfah |

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta dapat mengerti tentang metode kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu pasca salin.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan mengenai ASI Eksklusif, diharapkan ibu mampu :

1. Mengetahui Pengertian Kontrasepsi
2. Mengetahui Macam-macam Kontrasepsi
3. Mengetahui manfaat Kontrasepsi
4. Mengetahui tujuan Kontrasepsi
5. Mengetahui efek samping Kontrasepsi
6. Mengetahui indikasi dan kontraindikasi Kontrasepsi

C. MATERI PENYULUHAN

Terlampir

D. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi dan Tanya jawab

E. MEDIA

1. Leaflet
2. SAK

F. PROSES PELAKSANAAN

| NO | WAKTU | KEGIATAN PENYULUHAN | KEGIATAN PESERTA |
|----|----------|--|--|
| 1 | 5 menit | Pembukaan: <ol style="list-style-type: none">1. Salam2. Memperkenalkan diri3. Menjelaskan maksud dan tujuan4. Kontrak waktu5. Apersepsi | <ol style="list-style-type: none">1. Menjawab salam2. Mendengarkan dengan baik3. Mendengarkan dengan baik4. Menyetujui kontrak waktu5. Menjawab sesuai dengan pengetahuannya |
| 2 | 15 menit | Pelaksanaan : <ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan materi tentang macam-macam metode kontrasepsi2. Menjelaskan keuntungan dari penggunaan kontrasepsi3. Menjelaskan efek samping dari penggunaan kontrasepsi4. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi dari kontrasepsi5. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya6. Menjawab pertanyaan klien | <ol style="list-style-type: none">1. Mendengarkan penjelasan2. Mendengarkan penjelasan3. Mendengarkan penjelasan4. Mendengarkan penjelasan5. Mengajukan pertanyaan yang tidak dipahami6. Memperhatikan dan mendengarkan dengan seksama. |
| 3 | 5 menit | Evaluasi : <ol style="list-style-type: none">1. Mengulas dan menyakan kembali secara singkat kepada klien mengenai materi yang telah disampaikan.2. Menyimpulkan materi. | <ol style="list-style-type: none">1. Peserta dapat mengulang dan menjawab materi yang telah disampaikan oleh penyaji.2. Mendengarkan dengan baik. |

G. EVALUASI

1. Evaluasi Hasil:
 - a. Ibu mengetahui Pengertian Kontrasepsi
 - b. Ibu mengetahui macam-macam Kontrasepsi
 - c. Ibu mengetahui manfaat Kontrasepsi
 - d. Ibu mengetahui tujuan Kontrasepsi
 - e. Ibu mengetahui efek samping Kontrasepsi
 - f. Ibu Mengetahui indikasi dan kontraindikasi Kontrasepsi

H. SUMBER

1. Manuaba, Ida Bagus. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan.1998.Jakarta : EGC
2. Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta. 2004

LAMPIRAN

KELUARGA BERENCANA

(KB)

Pengertian KB

Kb adalah suatu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan serta tidak melawan hukum dan norma Pancasila

Tujuan KB

Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga bahagia dengan pengendalian kelahiran sekaligus dalam rangka menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk Indonesia

Manfaat KB

1. Bagi ibu perbaikan kesehatan fisik, peningkatan kesehatan mental dan social
2. Bagi anak/bayi yang akan dilahirkan: Bayi dapat tumbuh sehat sewaktu dilahirkan, memperoleh perhatian, pemeliharaan makanan yang cukup serta anak yang diharapkan
3. Bagi anak yang lain: memberi kesempatan agar perkembangan fisik lebih baik, perkembangan mental dan social yang lebih sempurna, memperoleh keaempatan pendidikan yang lebih baik
4. Bagi ayah: perbaikan kesehatan badan, peningkatan kesehatan mental dan social
5. Bagi keluarga: meningkatkan derajat kesehatan Keluarga

6. Bagi bangsa dan Negara: usaha penanganan masalah kependudukan, menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, social dan budaya penduduk Indonesia

Macam-macam kontrasepsi yang umum digunakan:

Pil KB

Pil KB adalah kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dengan cara menelan pil setiap hari secara teratur

Mekanisme kerja

- Mencegah pelepasan telur sehingga tidak terjadi pembuahan
- Memperkental lendir leher rahim sehingga mencegah sperma masuk
- Menipiskan dinding rahim sehingga tidak siap untuk kehamilan

Keuntungan Pil KB

- Tidak mengganggu hubungan seks
- Menstruasi menjadi teratur , lebih sedikit dan lebih singkat waktunya juga mengurangi rasa sakit kala haid
- Dapat dipakai selama diinginkan, tidak harus beristirahat dulu dan dapat dihentikan kapan saja
- Dapat dipakai oleh semua usia reproduktif
- Kesuburan segera kembali setelah pemakaian dihentikan

Kerugian Pil KB

- Mual yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama
- Sakit kepala ringan dan nyeri payudara

- Pendarahan atau bercak darah diantara masa haid terutama bila lupa minum pil atau terlambat menelan pil
- Meningkatkan berat badan
- Tidak ada haid
- Tidak dianjurkan untuk ibu yang sedang menyusui karena akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI

Saat mulai menggunakan Pil KB

- Dihari pertama mendapat haid adalah yang terbaik
- Dalam 7 hari pertama mendapat haid
- Setelah melahirkan:
- Setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif
- 3 hingga 6 minggu bila tidak menyusui
- Setelah keguguran(dalam 7 hari pertama atau kapan saja asal yang bersangkutan tidak hamil)

Indikasi pemakaian PIL

- Usia reproduktif
- Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- Pasca keguguran

Kontra indikasi

- Hamil
- Menyusui eksklusif
- Perdarahan yang belum diketahui penyebabnya
- Penyakit hati akut dan diabetes

- Perokok dengan usia > 35 tahun
- Riwayat penyakit jantung dan tekanan darah tinggi
- Kanker payudara atau dicurigai
- Epilepsy / riwayat epilepsy
- Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari

KB Suntik

Mekanisme kerja

- Mencegah pelepasan telur
- Memperkental lendir leher rahim
- Menipiskan dinding rahim
- Menghambat pematangan sel telur

Keuntungan KB suntik

- Sangat efektif dan pemberiannya sederhana (jangka panjang)
- Tidak mempengaruhi hubungan suami istri
- Tidak mempengaruhi produksi ASI

Kerugian KB Suntik

- Sering ditemukan gangguan pola haid
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- Masalah berat badan
- Kesuburan lambat kembali
- Pada pemakaian yang lama dapat menurunkan kepadatan tulang(densitas)
- Penurunan libido

- Efektifitas berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsy dan tbc

Saat penggunaan suntikan KB

Bila menyusui setelah melahirkan : segera setelah kembali haid atau 6 bulan setelah melahirkan(bila menyusui secara penuh), bila menyusui tidak penuh dapat digunakn setelah 6 minggu setelah melahirkan

Bila tidak menyusui setelah melahirkan : segera setelah 6 minggu tidak perlu menunggu kembali haid

Setelah keguguran yaitu dalam 7 hari pertama setelah keguguran

Kontra indikasi

- Tekanan darah tinggi
- Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya
- Hamil
- Terdapat penyakit-penyakit berat seperti jantung, paru-paru, hati, obesitas dan diabetes

IUD (intra uterine device) atau spiral

IUD adalah alat kontrasepsi yang dipasang didalam rahim.

Mekanisme kerja

- Mencegah pertemuan sperma dengan telur
- Mengurangi mobilitas sperma
- Mencegah telur yang dibuahi menempal didinding rahim

Keuntungan IUD

- Pencegah kehamilan jangka panjang
- Tidak mengganggu hubungan seks
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Tidak terpengaruh obat-obatan
- Bisa segera subur kembali setelah IUD dilepas

Kerugian IUD

- Haid biasanya lebih lama/banyak
- Mudah terjadi anemia
- Tidak mencegah infeksi menular seksual

Kontra indikasi

- Hamil
- Infeksi panggul yang terus menerus, akut dan kronik
- Lecet atau perdarahan pada leher rahim
- Adanya kanker rahim
- Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya

Pemasangan IUD

- Dapat dipasang segera setelah melahirkan, 2-4 hari setelah melahirkan, 40 hari setelah melahirkan.
- Pada waktu haid atau akhir haid

Susuk KB

Susuk KB adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit

Mekanisme kerja

- Mencegah pelepasan telur
- Mengentalkan lendir leher rahim

Keuntungan susuk KB

- Perlindungan jangka panjang selama 3-5 tahun sesuai jenis yang dipakai
- Tidak mengganggu hubungan suami istri
- Tidak mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI

Kerugian susuk KB

- Haid sering tidak teratur
- Masalah berat badan
- Pusing, nyeri kepala, mual, nyeri payudara
- Dibutuhkan pembedahan kecil
- Tidak mencegah infeksi menular seksual
- Tidak dapat dihentikan sendiri

Kontra indikasi

- Gangguan fungsi hati
- Penyakit jantung
- Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya
- Kanker payudara atau kanker kandungan

Pemasangan susuk KB

- Pada saat sedang haid pada hari 1-7
- Pasca salin dan pasca keguguran dan dipastikan ibu tersebut tidak hamil atau belum pernah melakukan koitus

Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang mudah dan praktis digunakan dapat mencegah kehamilan karena terbuat dari bahan lateks tipis tidak berpori.

Kondom mencegah sperma masuk kedalam rahim sekaligus mencegah pertukaran cairan tubuh sehingga dapat mencegah penyakit menular seksual.

ASI EKSKLUSIF



Oleh :
Hidayah Ulfah
NIM.PO7224117011

**POLTEKES KEMENKES KALTIM
PRODI KEBIDANAN BALIKPAPAN
2020**

ASI Eksklusif untuk Bayi Anda

Apa ASI Eksklusif itu ?

ASI Eksklusif Artinya bayi hanya diberikan ASI saja dari lahir hingga usia 6 bulan.

Kapan Asi mulai diberikan ?

ASI diberikan segera setelah bayi lahir. Paling lambat setengah jam pertama sesudah bayi lahir.

**pertama (kolostrum),
yang berwarna kekuning –
kuningan,karena
mengandung zat gizi
dengan mutu tinggi dan
zat kekebalan tubuh yang
sangat diperlukan untuk
awal kehidupan bayi.**

Keuntungan ASI Eksklusif

Bagi Bayi :

- sebagai makanan tunggal sampai usia 6 bulan
- meningkatkan daya tahan tubuh

- meningkatkan kecerdasan
- meningkatkan jalinan kasih
- melindungi anak dari alergi
- mengurangi resiko kencing manis,kanker dan jantung.

Bagi Ibu :

- mengurangi perdarahan
- menjarangkan kehamilan
- mengecilkan rahim
- mengurangi kemungkinan menderita kanker payudara
- lebih murah
- tidak merepotkan
- praktis



HAL-HAL YANG DAPAT MENINGKATKAN PRODUKSI ASI:

- Ibu melihat bayinya
- Memikirkan bayinya
- Meendengarkan bayi menangis
- Mencium bayi
- Ibu dalam keadaan tenang

Pemberian ASI pada Ibu yang Bekerja

- Berikan ASI sebelum dan sesudah bekerja.
- Bila payudara penuh : ASI dipompa dengan memperhatikan kebersihan tangan dan puting sebelum memompa, penyimpanan ASI di tempat bersih.
- ASI bisa disimpan, yaitu :
 - a. Di dalam termos es batu, tahan 24 jam.
 - b. Di dalam lemari es di tempat buh paling dalam dan dingin, tahan 2 hari.
 - c. Di dalam freezer, tahan 2 hari.
- Sebelum diberikan pada bayi, hangatkan dengan cara merendam gelas / botol dalam air panas.
- Jangan merebus / didihkan ASI diatas api karena akan merusak zat kekebalan



Perlu Ibu Ketahui

- Interaksi ibu dan bayi dan kandungan nilai gizi ASI yang dibutuhkan untuk perkembangan sistem saraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi.
- Hasil Penelitian IQ bayi yang diberikan ASI memiliki IQ point 4,3 point lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4 – 6 point lebih tinggi pada usia 3 tahun dan 8,3 point lebih tinggi pada usia 8,5 tahun dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI

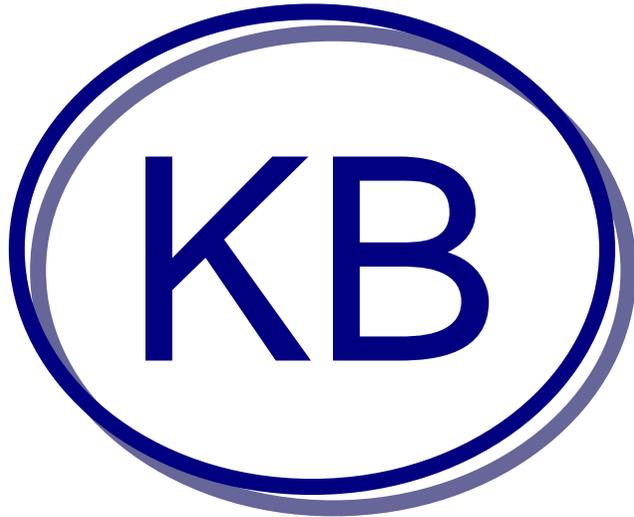
Ingat untuk usia 0 sampai 6 bulan hanya berikan ASI jangan berikan makanan tambahan lainnya apalagi susu formula !



Terlalu banyak manfaat dari ASI terutama untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi kita, masiakah kita mengabaikannya ? Demi anak-anak Indonesia yang sehat



KELUARGA BERENCANA (K B)



Oleh

Hidayah Ulfah
P07224117011

POLTEKKES KEMENKES KALTIM
PRODI KEBIDANAN BALIKPAPAN
2020

Pengertian KB

KB

KB adalah suatu, usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan serta tidak melawan hukum dan norma Pancasila

Tujuan KB

KB

Untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga bahagia dengan pengendalian kelahiran sekaligus dalam rangka menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk Indonesia.

Manfaat KB

KB

1. Bagi ibu : perbaikan kesehatan fisik, peningkatan kesehatan mental dan sosial
2. Bagi anak/ bayi yang akan dilahirkan : bayi tumbuh sehat sewaktu dilahirkan, memperoleh perhatian, pemeliharaan makanan yang cukup serta anak yang diharapkan
3. Bagi anak yang lain : memberi kesempatan agar perkembangan fisik lebih baik. Perkembangan mental dan sosial yang lebih sempurna. Memperoleh kesempatan pendidikan yang lebih baik
4. Bagi ayah : perbaikan kesehatan badan, peningkatan kesehatan mental, dan sosial
5. Bagi keluarga : meningkatkan derajat kesehatan keluarga.
6. Bagi bangsa dan negara : usaha penanganan masalah kependudukan menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, sosial dan budaya penduduk Indonesia

Alat-alat Kontrasepsi yang umum digunakan

KB

Pil KB

Pil KB adalah kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dengan cara menelan pil setiap hari secara teratur

| Keuntungan Pil KB | Kerugian Pil KB |
|---|--|
| <p>Sangat efektif bila dipakai dengan benar Tidak mengurangi kenyamanan hubungan suami istri Menstruasi (Haid) menjadi teratur, lebih sedikit dan lebih singkat waktunya, juga mengurangi rasa nyeri haid. Dapat dipakai selama diinginkan, tidak harus beristirahat dulu Dapat dipakai oleh semua wanita usia reproduktif Dapat dipakai oleh wanita yang belum pernah hamil Dapat dihentikan pemakaiannya dengan mudah kapan saja Kesuburan segera kembali setelah pemakaian pil dihentikan Dapat dipakai sebagai "kontrasepsi emergensi" setelah hubungan suami istri yang "tidak terlindung"</p> | <p>Mual (terutama tiga bulan pertama) , sakit kepala ringan, dan nyeri payudara Perdarahan diantara masa haid (lebih sering perdarahan bercak) , terutama bila lupa menelan pil atau terlambat menelan pil Meningkatkan berat badan Tidak ada haid Tidak dianjurkan untuk ibu menyusui karena mengganggu jumlah dan kualitas Air Susu Ibu (ASI) Tidak dapat dipakai oleh perokok berat, atau wanita dengan tekanan darah tinggi terutama pada usia > 35 tahun</p> |



KB Suntik

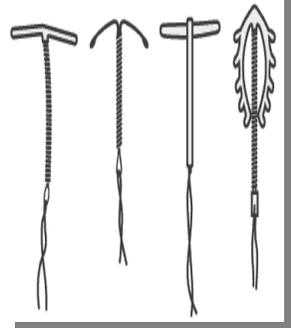


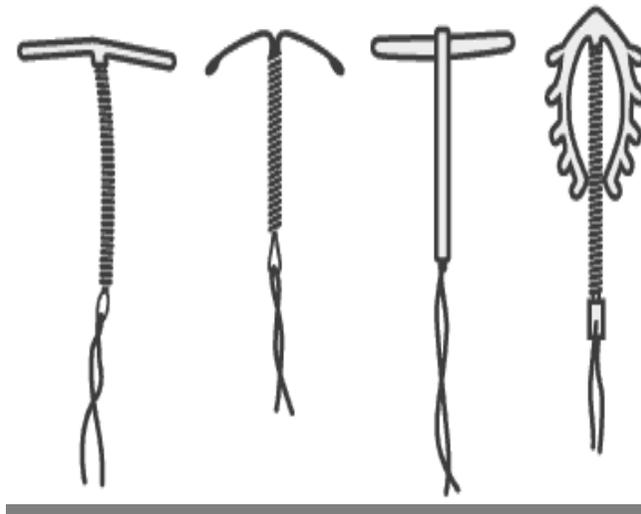
| Keuntungan KB Suntik | Kerugian KB Suntik |
|--|---|
| Sangat efektif dan sedikit efek samping | Sering ditemukan gangguan pola haid |
| Jangka panjang | Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu |
| Tidak mempengaruhi hubungan suami istri | Masalah berat badan |
| Tidak mempengaruhi ASI | Reversible agak lambat |
|  | Pada pemakaian yang lama sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas) |
| | Masalah libido |
| | Efektifitas berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi dan obat tuberkulose |



Intra Uterine Device (IUD) atau Spiral

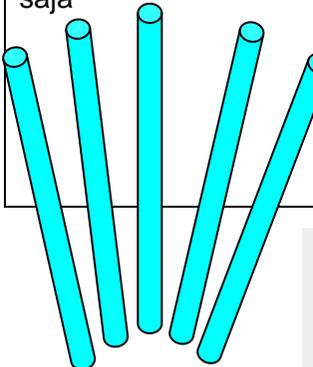


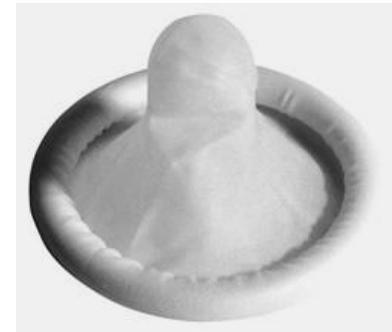
| Keuntungan Spiral | Kerugian Spiral |
|--|---|
| Segara dan sangat efektif setelah pemasangan | Haid biasanya lebih lama/ banyak atau apotting, |
| Metode jangka panjang (10 tahun proteksi) bisa sampai menopause | Mudah terjadi anemia Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/ AIDS |
| Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI |  |
| Tidak ada efek samping hormonal atau interaksi dengan obat-obat dapat dipasang pascasalin atau abortus (tidak infeksi) | |



Susuk KB



| Keuntungan Susuk KB | Kerugian Susuk KB |
|--|---|
| Efektivitas tinggi | Haid sering tidak teratur |
| Perlindungan jangka panjang | Masalah berat badan |
| Reversible tinggi | Pusing, nyeri kepala, mual, nyeri payudara |
| Tidak mengganggu hubungan suami istri dan produksi ASI | Gelisah |
| Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan | Dibutuhkan pembedahan kecil |
| Perlu bila ada keluhan saja | Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/ AIDS |
|  | Tidak dapat dihentikan sendiri |



Kondom

Merupakan selubung atau sarung yang terbuat dari bahan bisa lateks/karet atau plastik/vinil atau bahan alami (produksi hewani) yang dipakai pada penis saat hubungan seksual