

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."D" G₂P₁₀₀₁
DENGAN MASALAH ANEMIA RINGAN USIA KEHAMILAN
41 MINGGU 1 HARI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BARU ILIR KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2020**



OLEH :

NURUL ANISAH
P0.7224117024

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

2020

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."D" G₂P₁₀₀₁
DENGAN MASALAH ANEMIA RINGAN USIA KEHAMILAN
41 MINGGU 1 HARI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BARU ILIR KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2020**



OLEH :

NURUL ANISAH
P0.7224117024

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

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

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. D G₂P₁₀₀₁ DENGAN MASALAH
ANEMIA RINGAN USIA KEHAMILAN 41
MINGGU 1 HARI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BARU ILIR KOTA
BALIKPAPAN TAHUN 2020.

Nama Mahasiswa : NURUL ANISAH

No. Induk Mahasiswa : P07224117024

Hasil Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan
Balikpapan, 11 Maret 2020

MENYETUJUI

Pembimbing I

Pembimbing II

Damai Noviasari, M.Keb
NIP. 197811022002122002

Novia Nurhassanah, SST

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."D" G₂P₁₀₀₁
DENGAN MASALAH ANEMIA RINGAN
USIA KEHAMILAN 41 MINGGU 1 HARI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BARU ILIR
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2020**

NURUL ANISAH

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim
penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan
Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Pada tanggal Juni 2020

Penguji Utama

Ni Nyoman Murti, M.Pd
NIP. 19650721199102001

(.....)

Penguji I

Damai Noviasari, M.Keb
NIP. 197811022002122002

(.....)

Penguji II

Novia Nurhassanah, SST

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M. Keb
NIP. 197508242006042002

Ernani Setyawati, M. Keb
NIP. 198012052002122002

ABSTRAK

Jurusan Kebidanan

Poltekkes Kemenkes kaltim

Laporan Tugas Akhir, April 2020

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “D” G₂P₁₀₀₁ Dengan Masalah Anemia Ringan Usia Kehamilan 41 Minggu 1 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Kota Balikpapan Tahun 2020

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

Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “D” dengan keputihan di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Kota Balikpapan sesuai dengan 7 langkah varnay dan SOAP.

Hasil dari studi kasus yang dilakukan pada Ny “D” usia kehamilan 41 minggu dengan keputihan patologis tidak ditemukan hambatan pada saat penanganan kasus ini. Penanganan yang dilakukan pada Ny”D” yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi zat besi dan tablet.

Kesimpulan dari kasus yaitu 7 langkah varnay dan SOAP yang digunakan untuk proses penyelesaian masalah kebidanan telah dilaksanakan pengkajian berupa pemantauan dan analisa data pada Ny “D” dengan Anemia Ringan di Kota Balikpapan , serta kunjungan rumah sebanyak 3 kali maka didapatkan hasil yaitu keadaan umum ibu sudah baik,tekanan darah dalam batas normal. Dan telah dilakukan pengkajian pendokumentasian semua temuan dan tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny “D” dan hasil tidak ditemukan kesenjangan antarateori dan kasus.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nurul Anisah

NIM : P0.7224117024

Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 05 Januari 1999

Agama : Islam

Alamat : Jl. Gunung satu RT.06 No.13 Kelurahan Margo Mulyo

Riwayat Pendidikan :

- Taman Kanak-Kanak Manuntung Pandan Sari, Lulus tahun 2005
- SD Negeri 005 Balikpapan, Lulus Tahun 2011.
- SMP Negeri 9 Balikpapan, Lulus Tahun 2014.
- SMA Negeri 8 Balikpapan, Lulus Tahun 2017.
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Tahun 2017 – sekarang

KATA PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmatnya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan tepat waktu. Sungguh luar biasa karunia dan nikmat Allah SWT yang telah ia curahkan kepada saya hingga saat ini saya sangat bersyukur bisa sampai di tahap penulisan tugas akhir ini . ini adalah rencana yang telah ia susun sedemikian rupa , terimakasih ya Allah atas karunia dan nikmat yang luar biasa ini.

TERUNTUK IBU, BAPAK DAN ADIKKU

Teruntuk orang tuaku tersayang, terima kasih sudah menjadi orang tua yang hebat yang sabar dan yang segala-galanya untuk nisa, terima kasih telah mendukung nisa untuk kuliah di jurusan kebidanan ini, terima kasih sudah support nisa sampai di tahap ini, terima kasih sudah biayain kuliah nisa mulai dari awal masuk kuliah, uang jajan dan sampai mau lulus, terima kasih sudah mendengar keluh kesah nisa selama 3 tahun ini dengan banyak nya kejadian-kejadian selama 3 tahun ini , terima kasih untuk tetap mendukung nisa dalam keadaan apapun segala apapun yang ada, terima kasih untuk selalu tetap mengingatkan nisa untuk bersyukur, bersabar dan tetap menjadi orang baik, terima kasih juga untuk adikku satu-satunya sudah membantu kadang untuk menulis dan membantu apapun yang mba nya minta, beribu-ribu nisa mengucapkan terima kasih untuk bapak, ibu dan adikku, terima kasih, terima kasih. Atas semua kebaikannya selama ini sehat selalu ya keluargaku Aminnn Yab

TERUNTUK DOSEN PEMBIMBING DAN PENGUJI UTAMA

Kepada ibu Novia Nurhassanah, SST ibu Damai Noviasari, M.Keb dan ibu Ni Nyoman Murti saya ucapkan yang tak terhingga kepada ibu sekalian. Dengan sabar dan penuh perhatian ibu membimbing saya dalam menulis Laporan Tugas Akhir ini. Saya tidak mampu membalas apapun atas ilmu dan pelajaran yang telah ibu curahkan kepada saya semoga ilmu dan pembelajaran yang telah ibu berikan kepada saya menjadi amal jariah kelak di hari akhir Aamiin.

TERUNTUK PASIEN LTA SAYA Ny. D

Ibu terimakasih banyak atas kepercayaan yang telah diberikan kepada saya, untuk waktu yang diluangkan kepada saya. Hanya do'a terbaik yang saya bias berikan kepada bapak dan ibu semoga ibu dan beserta adek sehat selalu, semoga kebaikan pada dan ibu menjadi amal jariah di hari akhir nantinya, Aamiin.

TERUNTUK SAHABATKU YANA, SELY, MUTI, DINDA

Haiiii, terimakasih sudah menjadi teman dekatku dari tingkat 1 dan sampai selamanya yaa, terima kasih sudah membantu aku selama 3 tahun ini dan mau menampung curhatanku selama ini yaa gays terima kasih udah mau aku repotin juga dalam hal apapun itu selama ini dengan banyak drama yang kita lakukan

dan kalian yang selalu ada kalo aku butuh, selalu ngasi saran, selalu nasehatin aku kalo lagi mulai bingung gak jelas, tetap jadi yana yang baik dan selalu ada untukku tetap jadi sely yang selalu buat orang ketawa dengan kelakuannya tetap jadi muti yang selalu berekspresi dimana pun berada dan tetap jadi dinda yang keinginan diet tapi doyan makan ahahaha. alhamdulillah keinginan kita bisa wisuda bareng-bareng sedikit lagi akan terwujud meskipun wisuda nya online tapi gapapa kan.dan semoga keinginan-keinginan kita selanjutnya juga bisa terwujud yaa, selamat juga untuk kalian yang sama-sama lagi nyusun tugas akhir ini guys, semoga kebaikan kalian semua dibalas oleh tuhan . Dan semoga kita bisa sukses-sukses semuanya yaaa guys aminnnn.

TERUNTUK TEMAN PARTNER PL KU SENDANG DAN RUSYDA

Bung bung ku terima kasih yaa sudah sering kali aku repotin 3 tahun ini hehehe. Terima kasih sudah membantu dan selalu mengingatkan aku dalam tugas apapun, terima kasih juga sudah berpartisipasi dalam membantu aku mengerjakan tugas akhir ini, terima kasih kalian sudah selalu perhatian terhadap teman PL nya, terima kasih atas kebaikan kalian semua semoga tuhan membalasnya aminnn, sukses terus untuk kita semua bung aminnnn.

TERUNTUK TEMAN-TEMAN SEJAWAT KEBIDANAN 2017

keluarga baruku yang gak bisa aku sebutin satu persatu kalian orang-orang hebat yang aku kenal, dari mulai ppsm,lpkm,ldkm, sampai sekarang udah kita lewatin kalian hebat banget kita lewatin semuanya dengan suka cita, dengan marah-marahnya dengan nangis-nangisnya dengan ketawa-ketawanya dengan kelakuan-kelakuannya dengan nyeleneh nya kita semua dari maba sampai jadi bidan. dengan ribut nya kita semua karna semua isinya wanita, terima kasih untuk 3 tahun nya teman-teman semoga kalian semua sukses selalu semoga jalan yang kalian pilih masing-masing jadi jalan terbaik untuk masa depan kalian. Semoga silaturahmi kita tetap berjalan. Love you gaysss

KATA PENGANTAR

Puji syukur yang tak terhingga peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat, karunia dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.“ D” G2P1001 hamil 41 minggu 1 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Kota Balikpapan Tahun 2020.

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

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

1. H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, S, SiT., M.Keb, selaku Ketua Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
3. Ernani Setyawati, M.Keb selaku Ketua Prodi Studi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
4. Ni Nyoman Murti, M.Pd, Selaku Dosen penguji Utama Laporan Tugas Akhir Prodi Studi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.

5. Damai Noviasari, M.Keb , selaku Dosen Pembimbing I Laporan Tugas Akhir Prodi Studi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.yang senantiasa mengingatkan dan memberi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan
6. Novia Nurhassanah, SST , selaku Dosen Pembimbing II Laporan Tugas Akhir Prodi Studi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur yang telah memberi masukan yang sangat dibutuhkan dalam penyusunan.
7. Para Dosen dan Staff Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur Prodi D III Kebidanan Balikpapan.
8. Teristimewa kedua Orang Tua Saya yang telah memberi semangat, doa, serta dukungan materi dan spiritualnya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
9. Teman-teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Ny. D selaku pasien saya yang sangat kooperatif sehingga memudahkan penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.

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

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

Balikpapan, Juni 2020

Nurul Anisah

DAFTAR ISI

JUDUL	i
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat	6
E. Ruang Lingkup	8
F. Sistematika Penulisan	8
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	10
1. Manajemen Varney	10
2. Konsep COC	13
3. Konsep SOAP	13
B. Konsep Dasar Teori Kehamilan	15
1. Definisi kehamilan	15
2. Asuhan <i>Antenatal</i> Standar 14 T	18

3.	Ketidaknyamanan TM III	29
4.	Tanda bahaya TM III	27
C.	Konsep Dasar Teori Persalinan	29
1.	Pengertian Persalinan	29
2.	Asuhan Persalinan Normal	41
3.	Partograf	49
D.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	51
1.	Pengertian Bayi Baru Lahir	51
2.	Penanganan Bayi Baru Lahir	52
3.	Pemeriksaan Umum	54
4.	Pemantauan	55
5.	IMD	55
6.	Tanda Bahaya	56
7.	Skrining	56
E.	Konsep Dasar Masa Nifas	58
1.	Pengertian Masa Nifas	58
2.	Tujuan	58
3.	Kebijakan program nasional	62
4.	Kebutuhan Dasar	63
F.	Konsep Dasar <i>Neonatal</i>	64
1.	Pelayanan Kesehatan	64
2.	Perawatan Neonatus	65
3.	Tanda Bahaya	67
G.	Konsep Dasar Keluarga Berencana	67
1.	Pengertian KB	67
2.	Tujuan KB	67
3.	Jenis Kontrasepsi	67

H. Konsep Anemia	71
1. Pengertian anemia	71
2. Tanda dan Gejala.....	72
3. Klasifikasi	72
4. Talasemia	74
5. Factor resiko Anemia kehamilan	75
6. Gejala Klinis Anemia Kehamilan	75
7. Dampak Anemia.....	77
8. Pencegahan Anemia	78
9. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan Anemia.....	78
 BAB III : SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS.....	 82
A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC82	
B. Etika Penelitian	85
 BAB IV : Tinjauan Kasus.....	 103
 BAB V : Pembahasan.....	 136
 BAB VI : Kesimpulan Dan Saran.....	 172
 Daftar Pustaka	 175
 Lampiran.....	 179

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Berat badan selama hamil	19
Tabel 2.2 Umur Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri	20
Tabel 2.3 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri	20
Tabel 2.4 Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan Trimester III	21
Tabel 2.5 Interval dan lama perlindungan tetanus toxoid	22
Tabel 2.6 APGAR SKOR	53
Tabel 2.7 Skor Poedji Rochjati	57
Tabel 2.8 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	59
Table 2.9 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan	70
Tabel 2.10 Klasifikasi IMT Selama Hamil	79
Tabel 2.11 Kenaikan Berat Badan Selama Hamil	80
Tabel 2.12 Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar

2.1	Proses Management Menurut Varney.....	9
-----	---------------------------------------	---

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
A/S	: Apgar Score
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
CM	: Compos mentis
COC	: Continuity Of Care
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DLL	: Dan Lain Lain
Fe	: Ferum
Gr	: Gram
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
H	: Hidup
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga

JK	: Jenis Kelamin
Jl	: Jalan
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
Lk	: Laki-laki
MDGs	: Millenium Development Goals
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
N	: Nadi
Ny.	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PNC	: Postnatal Care
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
Px	: Prosesus xipoides
RR	: Respiratory Rate
RS	: Rumah Sakit
S	: Suhu
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
Sp. OG	: Spesialis Obstetri & Ginekologi
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn.	: Tuan

TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tahun 2017, terdapat 32.4 juta ibu hamil usia 15-49 tahun di dunia mengalami anemia. Data WHO menunjukkan bahwa sekitar (30%) ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Angka ini lebih tinggi bila dibandingkan dengan beberapa negara lain di Asia Tenggara seperti Malaysia (27%), Singapura (28%), dan Vietnam (23%). Data Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menyatakan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar (50,5%), ibu nifas sebesar (45,1%) dan usia 19- 45 tahun sebesar (39,5%). Wanita mempunyai resiko anemia paling tinggi (Kemenkes RI, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) dalam masa kehamilan menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, , persalinan dan nifas sebesar 210 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 290 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran hidup. Tetapi di Indonesia sendiri sebenarnya mempunyai target 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Pada 2018 menjadi 2,08 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian bayi bisa disebabkan banyak hal. Mulai dari keracunan kehamilan, pendarahan saat persalinan, gagal napas, berat badan lahir rendah, dan faktor lain. Namun, hal-

hal ini sebenarnya bisa dicegah. Syaratnya, ibu hamil rutin memeriksakan kesehatan diri dan janin.

Tahun 2018, ibu hamil di Indonesia merupakan kelompok yang beresiko tinggi mengalami anemia yakni sebesar (48,9%) dan prevalensinya hampir sama antara ibu hamil diperkotaan (48,2%) dan pedesaan (50,6%), sedangkan di Kalimantan Timur angka kejadian anemia pada ibu hamil sekitar (57,5%) (RISKESDAS, 2018).

Sementara target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan SDGs tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran. AKI di Kalimantan Timur mengalami penurunan, Tahun 2014 AKI sebesar 113 kasus, tahun 2014 turun menjadi 104 kasus, lalu tahun 2015 turun 100 kasus dan tahun 2016 turun lagi menjadi 95 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup, namun kembali meningkat tahun 2017 menjadi 110 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018).

Angka kematian ibu di Balikpapan dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH pada 2015. Tahun 2016 dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH, lalu meningkat menjadi 10 kasus atau 78 per 100.000 KH atau 78 per 100.000 KH tahun 2017. Sementara itu AKB di Balikpapan mengalami penurunan. Tahun 2015 AKB 78 kasus atau 6 per 1.000 KH dan stabil pada tahun 2016 yaitu 78 kasus atau 6 per 1.000 KH, kemudian tahun 2017 menurun menjadi 76 kasus atau 6 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Penyebab langsung antara lain : perdarahan 60%, infeksi 25%, gestosis 15%, penyebab lainnya hanya menimbulkan kematian pada 5% kematian maternal atau perinatal.

Secara umum penyebab kematian ibu yaitu yang berkaitan dengan gangguan kehamilan atau penanganan (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup serta kematian ibu secara tidak langsung seperti kehamilan dengan anemia, tindakan yang tidak aman dan tidak bersih pada abortus, dan kekurangan gizi pada ibu hamil (Manuaba, 2009).

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

Data dinas Kesehatan Kota Balikpapan menunjukkan, prevalensi anemia pada ibu hamil di kota Balikpapan pada tahun 2017 sebesar (12,5%) (Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018). Berdasarkan data yang di ambil dari puskesmas yang ada di Balikpapan Dari bulan Januari - Desember tahun 2018 terdapat 72 orang (20,2%) ibu hamil yang mengalami Anemia selama hamil

dari 355 ibu yang melakukan kunjungan antenatal (Data sekunder puskesmas di Balikpapan, 2019).

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani, 2011). Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (WHO, 2014). Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan pengkajian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. U selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada “Ny. U G₁P₀₀₀₀ Hamil 35 Minggu 6 hari dengan masalah Anemia Ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Batu ampar Kota Balikpapan Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.U G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 35 minggu 6 hari dengan masalah anemia ringan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.U G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 35 minggu 6 hari kehamilan dengan masalah anemia ringan.

Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif pada Ny.U G₁P₀₀₀₀ dalam bentuk SOAP.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan Kala I - IV secara komprehensif Ny.U G₁P₀₀₀₀ dalam bentuk SOAP.
- c. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara komprehensif Ny.U dalam bentuk SOAP.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny.”U” dalam bentuk SOAP.
- e. Memberikan asuhan kebidanan neonatus secara komprehensif pada Ny.”U” dalam bentuk SOAP.
- f. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada pelayanan kontrasepsi pada Ny.”U” dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.
- b. Bagi tenaga kesehatan / bidan, dapat memberikan asuhan sesuai asuhan kebidanan.
- c. Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Bagi penulis, dapat mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

E. Ruang Lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. U usia 31 tahun G₁P₀₀₀₀₀ Usia Kehamilan 35 Minggu 6 hari.

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.

Tujuh langkah Manajemen Kebidanan menurut Varney :

- a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.
- b. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah
- c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

- d. Menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
- e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.
- f. Melaksanakan langsung asuhan secara efisien dan aman.
- g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

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

a. Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi atau data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

1) Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual serta pengetahuan klien.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan klien serta tanda-tanda vital, meliputi :

- a) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)

- b) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Dalam manajemen kolaborasi bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan keadaan klien yang sebenarnya valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

- b. Langkah 2 : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- 2) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan.
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan.

5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah adalah hal-hal berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami oleh wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Selain masalah yang tetap membutuhkan penanganan, klien juga memiliki kebutuhan. Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data.

c. Langkah 3 : Mengidentifikasi Diagnosa / Masalah Kebidanan

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah tiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional dan logis.

d. Langkah 4 : Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

b. Langkah 5 : Menyusun Rencana Asuhan

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan perencanaan tersebut, oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

c. Langkah 6 : Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima akan dilaksanakan secara

efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi dimana berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama secara menyeluruh tersebut.

d. Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi atau sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinuu maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

2. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / *Continuity of Care*

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi (Varney, 2007).

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan kontrasepsi serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai dengan kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2007).

3. Dokumentasi Kebidanan

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

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

O : Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney

A : Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasidiagnosis/masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial dan perlunya tindakan segera

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

P : Menggambarkan pendokumentasian dan tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah V, VI dan VII Varney.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

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

Kehamilan dikatakan cukup bulan apabila usia kehamilannya mencapai 38-42 minggu. Prematur atau preterm apabila usia kehamilannya kurang dari 38 minggu. Postmatur atau postterm apabila usia kehamilan lebih dari 42 minggu (Rukiyah, 2013).

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin di kandung tubuh 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 memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman.

b. Tujuan

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

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

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

c. Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan (Jannah, 2012).

1) Tanda yang tidak pasti/tanda mungkin kehamilan

- a) Amenorea
- b) Mual dan muntah
- c) Mammae menjadi tegang dan membesar
- d) Keluhan kencing
- e) Konstipasi
- f) Perubahan berat badan
- g) Perubahan warna kulit
- h) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)
- i) Varises (penekanan vena-vena)

2) Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti hamil adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan:

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dan dapat di dengar dengan stetoskop leanec pada minggu 18-20 minggu , Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan sistem Doppler pada kehamilan usia kehamilan 12 minggu.

b) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu Karna telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau Rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam Rahim. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24.

c) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut leopold pada akhir trimester kedua (Jannah, 2012).

d. Kunjungan Antenatal

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

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

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

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

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

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

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

Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

IMT (kg/m^2)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT < 18,5)	12,7–18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5–22,9)	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 : Varney (2007)

2) Ukur tekanan darah (T2)

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

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

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

Untuk mengetahui besarnya Rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim. Sebelum usia

kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar (Varney, 2007).

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus *Johnson Toshack* (*Johnson Toshock Estimated Fetal Weight*) yang diambil dari tinggi fundus uteri. $JEFW \text{ (gram)} = (FH \text{ (Fundal Height cm)} - n) \times 155$ (konstanta)

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

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

$n = 13$ bila kepala belum masuk pintu atas panggul.

Tabel 2.2 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

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

Sumber : Varney (2007)

Tabel 2.3 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU Dalam Bentuk (cm)

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

Sumber : Varney (2007)

Tabel 2.4 Tafsiran Berat Janin pada TM II – TM III

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
25 minggu	34,6 cm	600 gram
26 minggu	35,5 cm	1000 gram
27 minggu	36,6 cm	1050 gram
28 minggu	37,6 cm	1100 gram
29 minggu	38,6 cm	1150 gram
30 minggu	41 cm	1400 gram
31 minggu	41,1 cm	1502 gram
32 minggu	42,4 cm	1702 gram
33 minggu	43,7 cm	1918 gram
34 minggu	45 cm	2146 gram
35 minggu	46,2 cm	2383 gram
36 minggu	47,4 cm	2622 gram
37 minggu	48,6 cm	2859 gram
38 minggu	49,8 cm	3083 gram
39 minggu	50,7 cm	3288 gram
40 minggu	51,2 cm	3462 gram
41 minggu	51,7 cm	3597 gram

Sumber : Manuaba (2010)

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

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

5) Pemberian imunisasi TT (T5).

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

Tabel 2.5 Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

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

Sumber : Varney (2007)

6) Pemeriksaan Hb (T6)

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

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

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

8) Pemeriksaan Protein Urine (T8).

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

9) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9).

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

10) Pemeriksaan Payudara (T10).

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

11) Senam Hamil (T11).

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

12) Pemberian Obat Malaria (T12).

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

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13).

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

14) Temu Wicara / Konseling (T14).

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

e. Ketidaknyamanan kehamilan pada TM III

1) Sakit Punggung

Sakit pada punggung hal ini karena meningkatnya beban berat yang ibu bawa yaitu bayi dalam kandungan. Pakailah sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah ibu sehingga ibu tak perlu membungkuk terlalu sering dan pakailah kasur yang nyaman.

2) Payudara

Keluarnya cairan dari payudara yaitu colustrum adalah makanan bayi pertama yang kaya akan protein.

3) Konstipasi

Pada trimester ke tiga ini konstipasi juga karena tekanan rahim yang membesar ke daerah usus selain peningkatan hormon progesteron. Atasi dengan makanan yang berserat seperti buahan dan sayuran serta minum air yang banyak, serta olahraga.

4) Napas sesak

Pada kehamilan 33-36 banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawa diafragma menekan paru ibu. Tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu

yang pertama kali hamil maka ibu akan merasa lega dan bernafas lebih mudah . Selain itu juga rasa terbakar didada (heart burn) biasanya juga ikut hilang. Karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah tulang iga ibu. Napas sesak juga disebabkan Progesteron yang membuat bernapas lebih dalam dan lebih sering juga bisa karena Anemia sehingga pengangkutan oksigen keseluruhan tubuh berkurang.

Penanganan :

- a) Gunakan bantal tambahan di malam hari.
- b) Duduklah ketika merasa sesak napas.
- c) Untuk bantuan sementara, letakkan lengan di atas kepala.
- d) Ketika berbaring, berbaringlah miring (miring kiri lebih baik).
- e) Ambil vitamin prenatal atau pil besi, seperti yang ditentukan.
- f) Makan-makanan kaya zat besi seperti daging merah tanpa lemak, hati, kacang kering, dan gandum atau roti diperkaya.
- g) Dapat bernapas lebih leluasa pada bulan terakhir kehamilan jika bayi turun rendah di panggul.
- h) Sering Kencing

Pembesaran rahim dan ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu.

- i) Masalah Tidur

Setelah perut ibu besar ibu dan bayi ibu menendang di malam hari ibu akan menemukan kesulitan untuk dapat tidur nyenyak, Cobalah untuk menyesuaikan posisi tidur ibu.

- j) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol. Dan pada akhir kehamilan kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul, varises juga dipengaruhi faktor keturunan. Angkatlah kaki ke atas ketika ibu istirahat atau tiduran, pakailah celana atau kaos kaki yang dapat mensupport ibu, pakai dipagi hari dan lepaskan ketika ibu pergi tidur. Jangan berdiri atau duduk terlalu lama, cobalah untuk berjalan-jalan.

k) Kontraksi Perut

Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu. Kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila ibu duduk atau istirahat.

l) Bengkak

Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu, kadang tangan bengkak juga. Ini disebut oedema, disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

5) Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh pembesaran uterus sehingga terjadi perubahan postur tubuh yang mengakibatkan perubahan pusat gravitasi berpindah kedepan. Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil yaitu menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan

tanpa istirahat, kompres hangat pada pinggang dan dengan melakukan olah raga fisik (Varney, 2007).

6) Cairan Vagina Meningkat

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan mendekati persalinan lebih cair. Yang terpenting adalah tetap menjaga kebersihan ibu. Hubungi dokter ibu bila cairan berbau, terasa gatal dan sakit.

7) Rasa Khawatir & Cemas

Gangguan hormonal : penyesuaian hormonal, khawatir jadi ibu setelah kelahiran. Relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur pakai ganjal bagian tubuh.

f. Tanda bahaya TM III (Manuaba, 2010)

a) Perdarahan vagina

Perdarahan vagina adalah tanda peringatan pertama dari keguguran jika terjadi di trimester kedua. Keguguran pada trimester kedua (sebelum 20 minggu) dapat disebabkan oleh beberapa faktor berbeda, yang meliputi:

- (1) Masalah rahim, seperti septum uterus (rahim terbagi menjadi dua bagian terpisah).
- (2) Inkompetensi serviks (leher rahim terbuka terlalu cepat dan memicu kelahiran dini).
- (3) Kelainan kromosom.
- (4) Penyakit autoimun yang dimiliki ibu, seperti lupus.

Perdarahan di trimester 2 juga dapat diakibatkan oleh:

(1) Persalinan dini

(2) Masalah plasenta, seperti plasenta previa dan plasenta abruptio.

b) Ketuban pecah dini

Trimester 2 itu dapat menyebabkan masalah serius bagi bayi Anda. Bayi harus dikeluarkan secepatnya karena bayi tidak lagi memiliki perlindungan terhadap infeksi. Kandung ketuban pecah dini dapat menyebabkan kelahiran prematur. Diperkirakan sekitar $\frac{1}{4}$ dari semua kelahiran prematur diakibatkan ketuban pecah dini. Bayi yang lahir antara minggu ke-24 dan ke-28 kehamilan berisiko paling tinggi mengalami masalah medis jangka panjang yang serius, terutama penyakit paru-paru.

c) Preeklampsia

Preeklampsia adalah masalah tekanan darah tinggi yang terjadi ketika kandungan memasuki usia minggu ke-20. Tekanan darah tinggi dikatakan preeklampsia jika angka tensi mencapai 140/90 bahkan lebih saat hamil.

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) untuk hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi baik ibu ataupun bayi (Machmudah, 2010).

b. Sebab- sebab terjadinya persalinan (Manuaba, 2010)

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

1. Estrogen

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

2. Progesteron

- a) Menurunkan sensitivitas otot Rahim
- b) Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitoksin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis

c. Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi

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

Oksitoksin diduga bekerja sama atau melalui prostaglandin yang makin meningkat mulai dari umur kehamilan minggu ke-15, disamping itu faktor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk dimulainya kontraksi rahim. Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan :

1) Teori keregangan

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

2) Teori penurunan progesterone

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

3) Teori oksitoksin internal

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

4) Teori prostaglandin

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

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

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

Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari 14 beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

Bagaimana terjadinya persalinan masih tetap belum dapat dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama-sama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor (Manuaba, 2010).

d. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kategorikan kebutuhan ibu dalam proses persalinan (Manuaba, 2010):

1) Kebutuhan fisiologis

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

2) Kebutuhan rasa aman

- a) Memilih tempat dan penolong persalinan
- b) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
- c) Posisi tidur yang dikehendaki ibu
- d) Pendampingan oleh keluarga
- e) Pantauan selama persalinan
- f) Intervensi yang diperlukan.

e. Tanda-tanda persalinan

Tanda dan gejala kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Manuaba, 2010).

Tanda persalinan (Manuaba, 2010) :

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

Pada fase pertama yaitu terjadinya pembukaan (dilatasi) dan penipisan leher rahim dengan pembukaan leher rahim mencapai 3 cm, selain itu ibu mulai merasakan kontraksi yang jelas

berlangsung selama 30-50 detik dengan jarak 5-20 menit. Semakin bertambah pembukaan leher rahim, semakin sering kontraksi.

Beberapa ibu, khususnya yang sensitif, mulai merasa sakit, namun beberapa ibu lainnya tidak merasa sakit sama sekali. Pada fase aktif kontraksi semakin lama (berlangsung 40-60 detik), kuat, dan sering (3-4 menit sekali). Pembukaan leher rahim mencapai 7 cm (Manuba, 2010).

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

Tanda dan gejala persalinan sebagai berikut (Manuaba, 2010) :

- 1) Tanda persalinan sudah dekat (Awal persalinan)

- a) Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah mulai masuk pintu atas panggul yang disebabkan :

- (1) Kontraksi *Braxton hicks*
- (2) Ketegangan dinding perut
- (3) Ketegangan ligamentun rotandum

- (4) Gaya berat janin dimana kepala kearah bawah
- b) Masuknya kepala bayi kepintu atas panggul dirasakan ibu hamil :
 - (1) Terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang.
 - (2) Dibagian bawah terasa sesak.
 - (3) Terjadi kesulitan saat berjalan.
 - (4) Sering BAK
 - (5) Terjadi his permulaan

Pada hamil muda sering terjadi kontraksi *Braxton hicks* dikemukakan sebagai keluhan karena dirasakan sakit dan mengganggu. *Braxton hicks* terjadi karena perubahan keseimbangan hormone estrogen, progesterone, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan semakin tua usia kehamilan pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

- c) Sifat kontraksi palsu
 - (1) Rasa nyeri ringan dibawah
 - (2) Datangnya tidak teratur
 - (3) Tidak ada perubahan pada serviks
 - (4) Durasinya pendek
 - (5) Tidak bertambah/ hilang saat dibawa beraktivitas.

f. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Manuba, 2010).

g. Tahapan persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

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

Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam serta fase aktif yang berlangsung \pm 6 jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Prawirohardjo, 2011).

Dukungan pada persalinan kala I dapat mengurangi rasa nyeri persalinan dan memberi kenyamanan, karena dengan melakukan ini dapat menurunkan resiko, kemajuan persalinan bertambah baik,

serta hasil persalinan bertambah baik. Rasa nyeri ini salah satunya disebabkan karena ketegangan dan kecemasan dalam menghadapi persalinan (Manuba, 2010).

Dengan menggunakan metode relaksasi dapat dipandang sebagai upaya pembebasan mental dan fisik dari tekanan dan stres. Dengan metode relaksasi, klien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri. Kemampuan dalam melakukan metode relaksasi fisik dapat menyebabkan relaksasi mental. Metode relaksasi memberikan efek secara langsung terhadap fungsi tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa ada pengaruh teknik relaksasi terhadap tingkat nyeri kontraksi uterus kala I aktif pada pasien persalinan normal. Metode relaksasi yang dilakukan secara benar pada ibu bersalin yang mengalami nyeri kontraksi dapat memberikan pengaruh terhadap respons fisiologis nyeri persalinan. Hal ini disebabkan oleh efek dari metode relaksasi, yaitu menimbulkan kondisi rileks, mereka dapat melepaskan ketegangan otot, menghilangkan stress dari pengalaman persalinan yang lalu, dan memberikan perasaan nyaman pada ibu.

Dukungan dari pihak tenaga kesehatan pun sangat berpengaruh terhadap psikis ibu. Ketika seseorang dalam kondisi rileksasi, ketakutan kecemasan akan mereda dan diikuti oleh respons tubuh, sehingga ibu mampu mengendalikan diri dalam menghadapi nyeri kontraksi yang ada (Manuaba, 2010).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum/pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawiroharjo, 2010).

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Prawiroharjo, 2010)

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2010).

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

4) Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca

persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung^{kemih}, perdarahan pervaginam. selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam (Saifuddin, 2010).

Asuhan dan pemantauan kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (*massase*) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (*laserasi* atau *episiotomi*), evaluasi keadaan umum ibu, dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan (Saifuddin, 2010).

Menurut JNPK-KR (2008), klasifikasi *laserasi perineum* dibagi menjadi empat derajat, robekan derajat I yang meliputi mukosa vagina, *komisura posterior* dan kulit *perineum*, robekan derajat II yang meliputi mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit *perineum* dan otot *perineum*, robekan derajat III sebagaimana *ruptur* derajat II hingga otot sfingter ani, robekan derajat IV sebagaimana *ruptur* derajat III hingga dinding depan rektum.

- h. Mekanisme persalinan normal terjadi pergerakkan penting dari janin, yaitu (Sumarah, 2009) :
- 1) *Engangement*, pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engangement* adalah peristiwa ketika diameter

biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

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

i. Asuhan Persalinan Normal

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) Melakukakan 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) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 28) Memberitahu ibu akan disuntik.
- 29) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 31) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem, bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 32) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 33) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini.
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva.

- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial.
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif, bila ada lakukan penjahitan.

- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- 47) Membungkus kembali bayi.
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
- 52) Memeriksa nadi ibu.
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.

- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf.

j. Ruptur Perineum

Perineum terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm. Jaringan yang mendukung perineum terutama ialah diafragma pelvis dan diafragma urogenitalis yang terdiri dari otot-otot yang menyusun perineum. Perineum mendapat pasokan darah dari arteri pudenda interna dan cabang-cabangnya. Perineum berperan dalam persalinan karena merupakan bagian luar dari dasar panggul atau bagian lunak dari jalan lahir (Prawirohardjo, 2011).

Pada kala II persalinan dilakukan tindakan untuk melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati untuk melindungi robekan *perineum* atau yang disebut rupture perineum (JNPK-KR, 2008).

Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan terjadi

pada hampir semua primipara (Manuaba, 2010). Jenis robekan perineum berdasarkan luasnya robekan (JNPK-KR,2012) yaitu sebagai berikut :

- 1) Derajat satu : Robekan ini hanya terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum. Tidak perlu dijahit jika ada perdarahan dan posisi luka baik.
- 2) Derajat dua : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot Jahit menggunakan teknik sesuai prosedur penjahitan luka perineum.
- 3) Derajat tiga : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum dan sfingter ani eksterna.
- 4) Derajat empat : Robekan dapat terjadi pada seluruh perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa rectum. Penolong APN tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat tiga dan empat. Segera rujuk ke fasilitas rujukan dan lakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan pada saat merujuk (sesuai prosedur).

Selama kala II persalinan ketika perineum mulai meregang, penolong persalinan harus mengamati keadaan perineum secara hati-hati dan kontinyu. Dengan pengalaman dan pengetahuan medis bidan seharusnya mampu mengetahui rupture perineum mengancam.

Adapun tanda-tanda yang mengancam terjadinya robekan perineum yaitu kulit perineum mulai meregang dan tegang, kulit perineum

terlihat putih, terlihat jaringan parut pada perineum, bila kulit perineum pada garis tengah mulai sobek (Prawirohardjo, 2010).

k. Partograf

1. Pengertian

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, 2009). Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Ujiningtyas, 2009).

a) Memantau kondisi janin (Sumarah, 2009)

(1) Denyut jantung janin

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

(2) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan

dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering (JNPK-KR, 2008).

(3) Moulase kepala janin

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

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

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

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

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

b) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

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

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

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

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

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

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Pencegahan infeksi

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

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Semua peralatan dan perlengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.
- d) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll).
- e) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2008).

2) Penilaian bayi baru lahir

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

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

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2012)

Tabel 2.6 APGAR SKOR

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

Sumber : Perawatan Ibu Bersalin (Sumarah, 2009)

3) Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap.

Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- a) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
 - b) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
 - c) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
 - d) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
 - e) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
 - f) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan *head to toe* secara sistematis.
 - g) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
 - h) Catat setiap hasil pengamatan
- c. Pemeriksaan Umum :
- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital : Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5°C-37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit)

- 2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm)
- 3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

d. 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 menyusu, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu), demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah (Saifuddin, 2010).

g. Skrining yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu skrining faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati (1992):

A) Cara pemberian SKOR :

1. Skor 2 : Kehamilan Resiko Rendah (KRR)

Untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil sebagai skor awal

2. Skor 4 : Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

Untuk tiap faktor resiko

3. Skor 8 : Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)

Untuk bekas operasi caesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat / eklampsia.

B) Jumlah SKOR

1. Jumlah skor 2 : KRR (hijau)
2. Jumlah skor 6-10 : KRT (kuning)
3. Jumlah skor > 12 : KRST (merah)

C) Tabel Skor Poedji Rochjati

Tabel 2.7 Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				

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

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni, 2009).

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

b. Tujuan Asuhan Nifas (Prawirohardjo, 2010).

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

Tabel 2.8

Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Asuhan Kebidanan Nifas (Ambarwati, 2010)

1) Lochea

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

a) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah

dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

b) Lochea Sangiolenta

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

c) Lochea Serosa

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

d) Lochea Alba

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

e) Lochea Purulenta

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

2) 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).

3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tida hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsur angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).

4) Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin, 2010).

5) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Buang air kecil sulit kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010).

6) Perubahan endokrin

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

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas (Suherni, 2009) yaitu:

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

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

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

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

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

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

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

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

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, 2009):

- 1) Nutrisi dan cairan
- 2) Ambulasi
- 3) Eliminasi
- 4) Defekasi
- 5) Menjaga kebersihan diri
- 6) Kebersihan genetalia
- 7) Pakaian
- 8) Kebersihan kulit
- 9) Istirahat
- 10) Seksual
- 11) Rencana kontrasepsi
- 12) Senam nifas
- 13) Perawatan payudara

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, maltorasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang Tua dan Bayi

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

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

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

- a) Bayi tidak mau menyusu
- b) Kejang
- c) Lemah
- d) Sesak Nafas
- e) Merintih
- f) Pustak Kemerahan

- g) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- h) Mata Bernanah Banyak
- i) Kulit Terlihat Kuning

6. Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

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

b. Tujuan Program KB

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

c. 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. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

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

Tabel 2.9 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

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

Sumber : WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank I M P A C (*Integrated Management of Preganncy And Childbirth*), *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth : A Guide for Midwives and doctor, Department of Reproductive* (2001)

8. Anemia

a. Pengertian

Anemia adalah penyakit yang sering dialami oleh ibu hamil , entah karena zat besi yang kurang atau karena asupan makanan yang tidak memenuhi standard. Anemia bisa dibawa sebelum kehamilan atau timbul selama hamil bahkan karena bermasalahnya pencernaan sehingga mengakibatkan zat besi tidak dapat diakomodir dengan baik oleh tubuh (Sondakh, 2013).

b. Etiologi

Penyebab anemia adalah:

- 1) Genetik
- 2) Nutrisi
- 3) Perdarahan
- 4) Immunologi
- 5) Infeksi

(Nirwana, 2012).

Penyebab anemia umumnya adalah :

- a) Kurang gizi (malnutrisi)
- b) Kurang zat besi dalam diet
- c) Kehilangan darah yang banyak : persalinan yang lalu, haid dan lain-lain
- d) Penyakit-penyakit kronis: Tbc, paru, cacing usus. Malaria dan lain-lain. (Nirwana, 2012).

c. Tanda dan Gejala Anemia (Purwoastuti, 2015).

Gejala dan tanda anemia adalah antara lain pusing, rasa lemah, kulit pucat, mudah pingsan.

1) Gejala

Kelelahan, keletihan iritabilitas, dan sesak napas saat melakukan aktifitas merupakan gejala yang paling sering ditemukan.

2) Tanda

Pucat pada kulit dan membran mukosa dapat dilihat, dan mungkin tampak pada telapak tangan dan konjungtiva, meskipun tanda ini bersifat subjektif dan tidak dapat diandalkan.

d. Talasemia

Talasemia merupakan gangguan sintesis hemoglobin yang diturunkan dan bersifat resesif autosom. Talasemia disebabkan oleh pewarisan gen defektif. Pewarisan gen defektif ini menyebabkan penurunan angka globin, dan produksi sel darah merah dengan kandungan Hb yang tidak adekuat.

Klasifikasi anemia berdasarkan penyebabnya dapat dikelompokkan

Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin. Diagnosis anemia dalam kehamilan apa bila kadar Hb < 11 g/dl (pada trimester I dan III) atau < 10,5 g/dl (pada trimester II) (Kemenkes RI, 2013). Departemen kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut:

- a) Tidak anemia : Hb 11 g/dl – batas normal
- b) Ringan : Hb 9 – < 11 g/dl
- c) Sedang : Hb 5 g/dl - <9 g/dl
- d) Berat : Hb < 5 g/dl

(Tarwoto, 2013).

Berdasarkan kadar Hb pembagian anemia pada ibu hamil menurut (Jannah, 2012) yaitu:

- a) Anemia Ringan : Hb 9 – 10gr%

- b) Anemia : Hb 7- 8 gr%
- c) Anemia Berat : Hb <7 gr%.
- e. Faktor Risiko Anemia Kehamilan

Adapun faktor risiko anemia dalam kehamilan menurut (Purwoastuti, 2015) yaitu :

 - 1) Asupan makanan yang kurang mengandung zat besi, asam folat, dan
 - 2) vitamin C
 - 3) Sering mual dan muntah
 - 4) Mengalami menstruasi berat sebelum hamil
 - 5) Hamil pada saat remaja
 - 6) Jarak kehamilan yang berdekatan
 - 7) Kehilangan banyak darah (misalnya, dari cedera atau terjadi perlukaan).
- f. Gejala Klinis Anemia Kehamilan (Purwoastuti, 2015)
 - 1) Anemia Ringan
 - a) Kelelahan, dan lemah
 - b) Penurunan energi
 - c) Sesak napas
 - d) Lesu yang berkepanjangan
 - e) Tampak pucat
- g. Dampak anemia pada kehamilan (Purwoastuti, 2015)
 - 1) Bahaya selama kehamilan

- a) Dapat terjadi abortus
 - b) Persalinan prematurus
 - c) Hambatan tumbuh kembang janin dan rahim
 - d) Mudah terjadi infeksi
 - e) Ketuban pecah dini (KPD) sebelum proses melahirkan.
- 2) Bahaya saat persalinan
- a) Gangguan his- kekuatan mengejan
 - b) Kala pertama dapat berlangsung lama
 - c) Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.
 - d) Kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri
- h. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Anemia
- 1) Pemberian tablet zat besi selama kehamilan
- Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 0.25 asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama masa kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet.
- 2) Pengobatan anemia pada ibu hamil harus ditujukan pada penyebab anemia dan mungkin termasuk transfusi darah, pemberian

kortikosteroid atau obat-obatan lainnya yang menekan sistem kekebalan tubuh, pemberian Erythropoietin obat yang membantu sumsum tulang membuat sel-sel darah merah, dan pemberian suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, atau vitamin dan mineral lainnya.

3) Istirahat dan tidur

Selama hamil, tubuh Ibu butuh tidur selama 6-8 jam sehari. Ini sama dengan tidur orang sehat pada umumnya. Hanya saja, berbagai perubahan tubuh kerap membuat ibu hamil gampang lelah dan mengantuk. Itu sebabnya, ibu hamil biasanya perlu tambahan waktu istirahat dan tidur sekitar 30 menit hingga 1 jam setiap rentang 3 hingga 4 jam.

Tabel 2.10 Klasifikasi IMT selama hamil

Klasifikasi IMT menurut WHO	IMT (kg/m ²)
Berat badan kurang	< 18,5
Kisaran Normal	18,5 – 22,9
Berat Badan Lebih	≥ 23,0
Berisiko	23,0 – 24,9
Obes I	25,0 – 29,9
Obes II	≥ 30,0

Sumber: WHO (2017)

Tabel 2.12 Kebutuhan gizi wanita hamil

Status	Energi (kkal)	Protein (g)	Vit.A (mcg)	Vit. B6 (mg)	Folat (mcg)	Vit. B12 (mcg)	Ca (mg)	Fe (mg)	I2 (mcg)
TM 1	2,430	76	800	1.7	600	2.6	1,300	26	220
TM 2	2,550	76	800	1.7	600	2.6	1,300	35	220
TM 3	2,550	76	800	1.7	600	2.6	1,300	39	200

Sumber: Departemen Kesehatan RI (2016)

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*).

2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. U di Jl Telindung III dan dilaksanakan mulai 04 November 2019 – 28 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 Proposal Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G₁P₀₀₀ dengan usia kehamilan 35 minggu 6 hari dengan Anemia ringan 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 klien dengan seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek.

Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2009).

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Studi Dokumentasi

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

5) Analisis Data

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

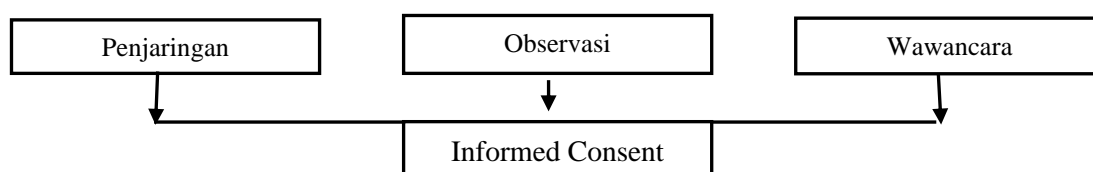
b. Instrumen Penelitian

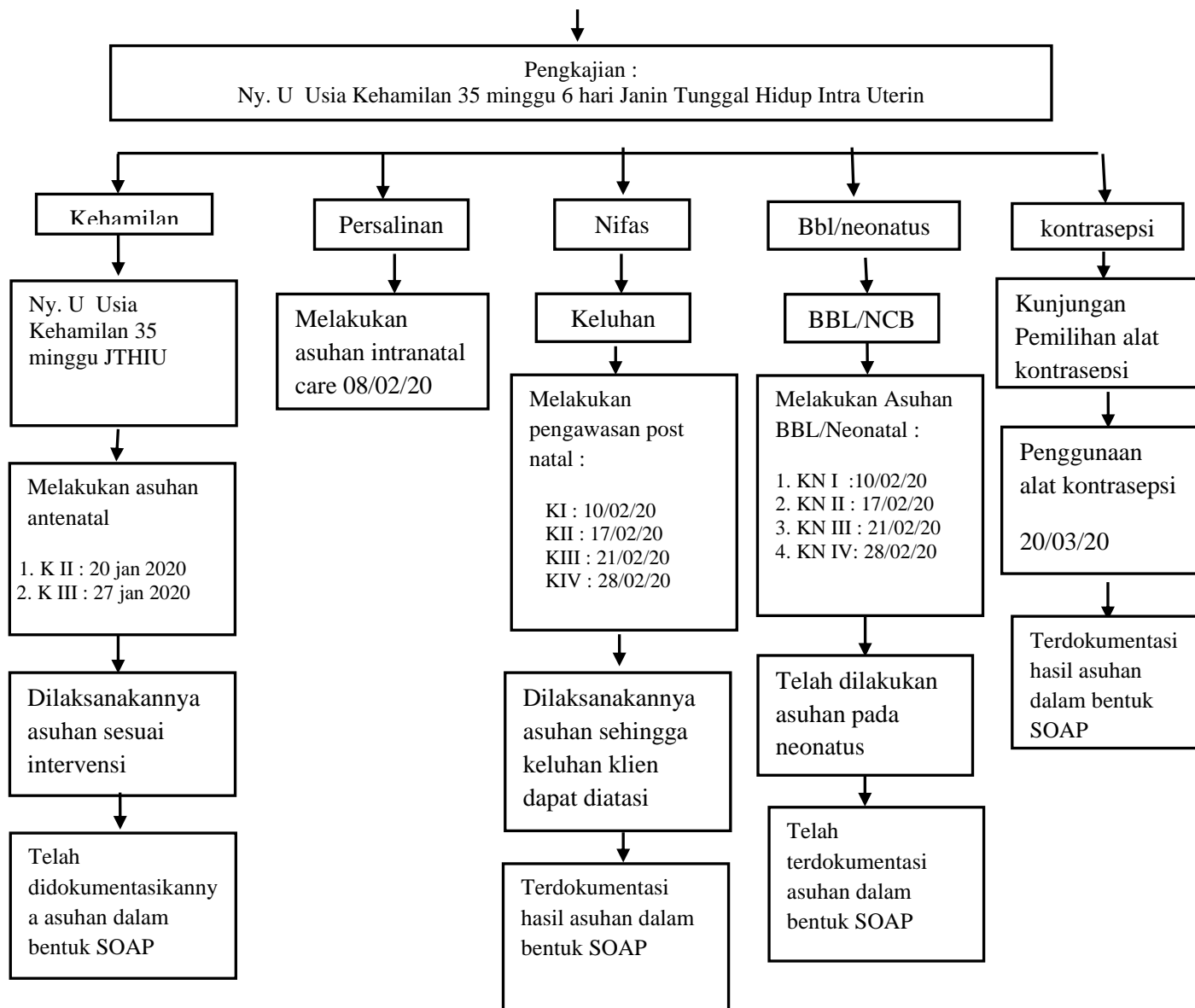
Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, *checklist*, dokumentasi.

5. Kerangka Kerja Penelitian

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

Bagan 3.1 Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus





B. Etika Studi Kasus

1. Respect for person

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny. D 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. D sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan bersalin/nifas. Penulis juga pada saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan telah meminimalkan bahaya risiko yang terjadi, yaitu melakukan mencuci tangan sebelum tindakan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti *handscoon*.

3. *Justice*

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selama memberiksan 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.

b. Riwayat menstruasi

HPHT / TP : 02 -01 – 2019 / 09 – 10 – 2019

Umur kehamilan : 41 minggu 1 hari

Lamanya Haid : kurang lebih 5 hari

Banyaknya : 2 kali ganti pembalut/hari

Konsistensi : kental cair dan ada gumpalan darah

Siklus : 28 hari

Menarche : 12 tahun

Teratur / tidak : Teratur

Dismenorrhea : Tidak

Keluhan lain : Tidak ada

c. Flour albus

Banyaknya : Sedikit saja

Warna : Putih bening

Bau/gatal : Tidak bau/ Tidak gatal

d. Tanda – tanda kehamilan

Ibu mengatakan melakukan Hcg Urine dengan hasil positif. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan. Dan ibu merasakan gerakan janin aktif kurang lebih 10 kali dalam 24 jam.

e. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

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

f. Riwayat imunisasi

Imunisasi TT : TT5 (imunisasi lengkap)

i. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit

Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan dan obat-obatan.

j. Keluhan selama hamil

Selama hamil ibu mengatakan mengalami kelelahan, mual, muntah, Sakit kepala, dan sekarang nyeri pada bagian bawah perut tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari.

k. Riwayat menyusui

Ibu mengatakan ada riwayat menyusui

l. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan

m. Kebiasaan sehari – hari

1) Merokok dan penggunaan alkohol sebelum / selama hamil

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

2) Obat- obatan atau jamu sebelum / selama hamil

Selama hamil ibu tidak mengonsumsi jamu-jamuan dan ibu hanya mengonsumsi Obat-obatan dari Bidan.

3) Makan / diet

Makan / diet ibu selama hamil yaitu kadang sehari 1-2 kali (tidak teratur) porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran

nasi 1 centong, jarang mengkonsumsi sayuran hijau, ikan, kacang-kacangan dan buah-buahan dan tidak teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Defekasi / miksi

a) BAB

Frekuensi : 1x sehari
 Konsistensi : Lunak
 Warna : Kuning kecoklatan
 Keluhan : Tidak ada

b) BAK

Frekuensi : > 3 x/hari
 Konsistensi : Cair
 Warna : Kuning jernih
 Keluhan : Tidak ada

n. Pola istirahat dan tidur

1) Siang : \pm 1 jam

2) Malam : \pm 6-7 jam

o. Pola aktivitas sehari – hari

Selama hamil, ibu masih sering beraktivitas di dalam rumah yaitu bersih-bersih, nyapu, nyuci dan diluar rumah, Ibu mengatakan periksa kandungan, mengajar ngaji atau mengikuti kelas ibu hamil.

p. Pola seksualitas

1) Frekuensi : 1 x seminggu

2) Keluhan : Tidak ada

p. Riwayat Psikososial

1) Pernikahan

Status : Menikah

Yang ke : 1

Lamanya : 6 tahun

Usia pertama kali menikah : 27 tahun

2) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan

Cukup, ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan.

3) Respon ibu terhadap kehamilannya

Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini.

4) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak

Ibu mengatakan perempuan atau laki-laki sama saja.

5) Respon suami/keluarga terhadap jenis kelamin anak

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

6) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan

Ibu tidak ada suatu kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.

q. Pantangan selama kehamilan

Tidak ada

r. Persiapan persalinan

Rencana tempat bersalin : Rumah Sakit Sayang Ibu

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

s. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum : Baik
 - a) Berat badan sebelum hamil : 55 kg
 - b) Berat badan sekarang : 68 kg
 - c) Tinggi badan : 156 cm
 - d) Lila : 26 cm
 - e) Kesadaran : Compos Mentis
 - f) Ekspresi wajah : Bahagia
 - g) Keadaan emosional : Stabil
- 2) Tanda – tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b) Nadi : 82 x/menit
 - c) Suhu : 36°C
 - d) Pernapasan : 20x/menit
- 3) Pemeriksaan fisik
 - Inspeksi
 - a) Kepala
 - (1) Kulit kepala : Bersih
 - (2) Kontriksi rambut : Kuat
 - (3) Distribusi rambut : Merata, tidak ditemukan kelainan.
 - b) Mata
 - (1) Kelopak mata : Tidak oedema
 - (2) Konjungtiva : tidak anemis
 - (3) Sklera : tidak ikterik

c) Muka

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

d) Mulut dan gigi

- (1) Gigi geligi : ada lubang di bagian geraham kanan kiri
- (2) Mukosa mulut : Lembab
- (3) Caries dentis : Tidak ada
- (4) Geraham : Tidak lengkap
- (5) Lidah : Bersih, tidak ada stomatitis

e) Leher

- (1) Tonsil : Tidak ada peradangan
- (2) Faring : Tidak ada peradangan
- (3) Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- (4) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- (5) Kelenjar getah bening: Tidak ada pembesaran

f) Dada

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

g) Punggung ibu

(1) Bentuk /posisi : Lordosis akibat kehamilan.

h) Perut

(1) Bekas operasi : Tidak ada

(2) Striae : ada

(3) Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan

(4) Asites : Tidak ada

(5) Linea nigra : ada

i) Vagina

(1) Varises : Tidak Ada

(2) Pengeluaran : Tidak Ada

(3) Oedema : Tidak Ada.

j) Perineum

(1) Luka parut : Tidak Ada

(2) Fistula : Tidak Ada.

k) Ekstremitas

(1) Oedema : Tidak ada

(2) Varises : Tidak ada

(3) Turgor : Baik (kembali dalam 2 detik)

Palpasi

a) Leher

(1) Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

(2) Kelenjar getah bening: Tidak ada pembesaran

(3) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran.

b) Dada

(1) Mammae : tidak sama besar

(2) Massa : Tidak ada

(3) Konsistensi : Kenyal

(4) Pengeluaran Colostrum : tidak ada

c) Perut

(1) Leopold I : teraba lunak di bagian fundus (bagian bokong)
setinggi px (TBJ) = (30-12) x 155 = 2.790 gram.

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

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

(4) Leopold IV : sudah masuk pintu atas panggul. Devergen

d) Tungkai

(1) Oedema

Tangan Kanan: Tidak oedema Kiri: Tidak oedema

Kaki Kanan : Tidak oedema, Kiri: Tidak oedema

(2) Varices

Kanan: Tidak ada varices, Kiri: Tidak ada varices

e) Kulit

(1) Turgor: Baik, Lain – lain : tak ada.

Auskultasi

a) Paru – paru

(1) Wheezing : Tidak ada

(2) Ronchi : Tidak ada

b) Jantung

(1) Irama : Teratur

(2) Frekuensi : 80 x/menit

(3) Intensitas : Baik.

c) Perut

(1) Bising usus ibu: (+) DJJ : Punctum maksimum: 1/3 kuadran kiri bawah,

(2) Frekuensi : 135x/ menit

(3) Irama : Teratur

(4) Intensitas : Kuat.

Perkusi

a) Dada: Tidak dilakukan

b) Perut: Tidak dilakukan

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

t. Pemeriksaan laboratorium

1) Darah : dilakukan

a) Hb : 9,5 g%

b) Golongan darah : A

2) Urine

Tanggal : tidak dilakukan

Protein : tidak dilakukan

Albumin : tidak dilakukan pemeriksaan

Reduksi : tidak dilakukan.

3) Pemeriksaan penunjang

USG: 05/07/2019 (TBJ 790 gr, usia kehamilan 26 minggu 3 hari)

ketuban cukup, tak ada lilitan tali pusat dan plasenta terletak di segmen atas Rahim.

3.2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Dasar
<p>G₂ P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 41 Minggu 1 hari Janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi Kepala.</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan hamil anak pertama 2. Ibu mengatakan tidak pernah keguguran 3. HPHT : 02-01-2019 / TP 09-10-2019 4. Ibu mengatakan sering mual pada malam hari <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ku : Baik Kes : Composmentis 2. Tp : 09 Oktober 2019 3. TTV TD : 110/70 mmHg Nadi : 82x/menit Pernafasan : 20x/menit Temp : 36,0°C BB : 68 kg TB : 156 cm Lila : 26 cm 4. Palpasi Dada : tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran asi (+) Ekstermitas : Tidak ada oedema serta tidak ada nyeri tekan pada kaki Ketiak : tidak ada benjolan, Nyeri tekan pada ketiak Palpasi Leopold Leopold I : setinggi px teraba lunak di bagian fundus (bagian bokong) setinggi px (TBJ) = (30-12) x 155 = 2.790 gram. Leopold II : teraba bagian memanjang, melengkung, dibagian kiri ada tahanan keras seperti papan, dibagian kanan perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kiri). Leopold III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Leopold IV : sudah masuk pintu atas panggul. Divergen. TBJ : 2.790 gr 5. Auskultasi Djj = Positif (+) 135x/menit, irama teratur, kuat 6. Pemeriksaan penunjang Hb : 9,5 gr %

Tabel 3.3 Masalah dan data dasar

Masalah	Data Dasar
Anemia ringan	O: - Konjungtiva anemis - Hb 9,5 gr - Muka tampak pucat

Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial)

Masalah : Anemia ringan

Masalah potensial : Anemia sedang

Dasar:

Subjektif : Ibu mengatakan hanya makan 1-2x sehari dengan porsi 1 piring, terdiri dari nasi (1 centong), jarang mengkonsumsi sayuran hijau, ikan, kacang-kacangan dan buah-buahan dan tidak teratur mengkonsumsi tablet Fe.

Objektif : Hb: 9,5 gr/dl

Antisipasi:

- Mengkonsumsi tablet Fe dan zat besi
- Menambah makanan kaya zat besi
- Mengatur pola istirahat yang teratur
- Memenuhi kebutuhan vitamin C

Langkah IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera)

Tidak ada

Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Bina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
3. Berikan KIE tentang tanda bahaya TM III
4. Berikan KIE tentang persiapan bersalin
5. Berikan KIE tentang mengatasi anemia
6. Berikan penkes tentang pola istirahat
7. Berikan penkes tentang pola nutrisi
8. Anjurkan ibu untuk meminum tablet Fe
9. Memberikan support kepada ibu mengenai kecemasan menjelang persalinan
10. Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang
11. Pendokumentasian

Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan/Implementasi)

1. Menjelaskan Hasil Pemeriksaan:

Ku : Baik, Kes : Compos mentis, TP : 09 Oktober 2019, TB : 156 cm, LILA 26 cm.

TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 82x/ menit, Pernafasan : 20x/ menit, Temp : 36,2^oC.

Inspeksi : tidak anemis

Palpasi :

Dada : Tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI (-). Ekstermitas :
Tidak ada oedema.

Palpasi Abdomen :

Leopold I : TFU setinggi px (30 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

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

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

Leopold IV : sudah masuk pintu atas panggul, Divergen.

$$1. (TBJ) = (30 - 12) \times 155 = 2.790 \text{ gram.}$$

Auskultasi

DJJ (+) 135 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat. Perkusi Refleks Patella Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)

Pemeriksaan Penunjang:

Hb: 9,5 gr%

USG: 05/07/2019 (TBJ 790 gr, usia kehamilan 26 minggu 3 hari)

ketuban cukup, tak ada lilitan tali pusat dan plasenta terletak di segmen atas Rahim.

2. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga

Melakukan konseling KB suntik 3 bulan, keuntungan, kerugian, efek samping, indikasi, kontraindikasi dll

3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya TM III

- Pandangan kabur
 - Kaki bengkak
 - Perut keram
 - Perdarahan
 - Pusing berlebihan
4. Memberikan KIE tentang persiapan bersalin (pakaian ibu, pakaian bayi, selimut ibu, plastik kuning dan hitam, dan data-data ibu)
 5. Memberikan penjelasan tentang mengatasi anemia

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba menjadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat.
 6. Memberikan penjelasan tentang pola istirahat

Istirahat yang cukup dalam waktu 7-8 jam.
 7. Memberikan penkes tentang pola nutrisi

nafsu makan ibu yang kurang dapat dengan memakan makanan dengan porsi sedang dengan lauk ayam, sayur-sayuran dan buah-buahan.
 8. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet yang telah diberikan bidan

Meminum tablet Fe di malam hari sebelum tidur dengan air putih, tidak dianjurkan dengan air teh.
 9. Memberikan support mental kepada ibu mengenai kecemasan menjelang persalinan

10. Membuat kesepakatan pada ibu untuk kunjungan ulang

11. Melakukan pendokumentasian.

Langkah VII (EVALUASI)

1. Ibu telah mengetahui dan mengerti pada pemeriksaan yang telah diberikan
2. Ibu telah bersedia membina hubungan baik
3. Ibu telah mengerti tentang penjelasan tanda bahaya pada TM III
4. Ibu telah bersedia mempersiapkan bersalin
5. Ibu telah mengerti tentang penjelasan cara mengatasi anemia
6. Ibu bersedia untuk melakukan pola istirahat yang cukup
7. Ibu telah bersedia untuk mengkonsumsi pola nutrisi yang baik
8. Ibu telah bersedia untuk meminum tablet Fe
9. Ibu memahami support yang telah diberikan
10. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang
11. Telah dilakukan pendokumentasian

BAB IV

TINJAUAN KASUS

DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-1

S:

- Ibu mengatakan hamil anak ke-2 tidak pernah keguguran, HPHT :

02/01/2019

- Ibu mengatakan nyeri bagian perut dan pinggang

- Ibu mengatakan usianya 29 tahun

O:

a. Pemeriksaan Umum

KU : Baik , Kesadaran : Compos mentis, Hasil pengukuran tanda-

tanda vital : TD : 110/70 mmHg, T : 36,5 °C, N : 82 x/m, R :

20x/m , serta hasil pengukuran berat badan saat ini 68 kg, TP : 09

oktober 2019, TB : 156 cm, LILA : 26 cm Hb: 9,5 gr%

b. 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 tidak
anemis, 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, terdapat pengeluaran ASI tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tinggi fundus uteri 30 cm.

Palpasi:

a) Leopold I : setinggi px (30 cm). Pada fundus teraba bundar, tidak melenting, agak lunak (bokong).

- b) Leopold II : Di bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (eksterimatas) dan di sebelah kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung)
- c) Leopold III : Teraba bagian bundar, keras, ketika digoyangkan melenting (persentasi kepala).
- d) Leopold IV : Divergen (Bagian terendah janin sudah masuk PAP).
- e) Lain-lain : Tafsiran berat janin $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram.
Auskultasi : Terdapat bising usus, DJJ 139 x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh Punctrum maksimum pada 1 jari dibawah pusat sebelah kiri (Kuadran IV)

c. Pemeriksaan laboratorium

HB 9,5 gr% HIV (-) HbSag (-)

USG 05 Juli 2019 (Data Sekunder : TBJ 750 gr, usia kehamilan 26 minggu 3 hari)

Hasil pemeriksaan USG : Normal, letak kepala berada dibawah Letak plasenta normal, air ketuban cukup dan jenis kelamin laki-laki, TBJ 750 gram, TP 09 Oktober 2019

A:

Diagnosis :G2P10001 usia kehamilan 41 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterine dengan masalah anemia ringan.

Masalah : Anemia ringan

Masalah potensial : Anemia sedang

Dasar :

Subjektif : Ibu mengatakan hanya makan 1-2x sehari dengan porsi 1 piring, terdiri dari nasi (1 centong), jarang mengkonsumsi sayuran hijau, ikan, kacang-kacangan dan buah-buahan dan tidak teratur mengkonsumsi tablet Fe.

Objektif : Hb: 9,5 gr/dl

Antisipasi:

- Mengkonsumsi tablet Fe dan zat besi
- Menambah makanan kaya zat besi
- Mengatur pola istirahat yang teratur
- Memenuhi kebutuhan vitamin C

P:

K-1 Tanggal 17 Oktober 2019

Tabel 4.5
Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I

No.	Waktu	Rencana/ Intervensi	Paraf
1.	17.00 WITA	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal</p> <p>Evaluasi : ibu menegtahui hasil pemeriksaan</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>DJJ : 139x/menit</p> <p>TBJ : 2.790 gr</p> <p>Leopold I : TFU setinggi px (30 cm secara Mc-Donald), bagian fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : dari bagian kanan perut ibu teraba bagian memanjang ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil-kecil janin (punggung kanan)</p> <p>Leopold III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV : sudah masuk pintu atas panggul. Divergen</p> <p>Auskultasi DJJ (+) 135 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat. Perkusi Refleks Patella Kaki kanan (+) Kaki kiri (+) Pemeriksaan Penunjang: Hb: 9,5 gr% USG: 05/07/2019 TBJ: 2.790 gr, usia kehamilan 41 minggu 1 hari, TP: 09 Oktober 2019, ketuban cukup, tak ada lilitan tali pusat dan plasenta terletak di segmen atas Rahim</p>	
2.	17.15 WITA	<p>Bina hubungan baik dengan klien dan keluarga</p> <p>Evaluasi : sudah berhasil membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga</p>	
3.	17.20 WITA	<p>Memberikan KIE tentang tanda bahaya TM III</p> <p>Evaluasi : Ibu memahami tanda bahaya TM III</p>	
4.	17.21 WITA	<p>Memberikan KIE tentang persiapan bersalin</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia mempersiapkan bersalin</p>	
5.	17.25 WITA	<p>Memberikan penjelasan tentang mengatasi anemia</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan</p>	

6.	17.30 WITA	Memberikan penjelasan tentang pola istirahat Evaluasi : ibu telah bersedia cukup istirahat 7-8 jam	
7.	17.35 WITA	Memberikan penkes tentang pola nutrisi Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi pola nutrisi	
8.	17.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan oleh bidan. Evaluasi : bersedia untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan oleh bidan.	
9.	17.59 WITA	Memberikan support kepada ibu mengenai menjelang persalinan. Evaluasi : ibu telah mengerti support yang diberikan	
10.	18.05 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang	
11.	18.10 WITA	Melakukan pendokumentasian Evaluasi : Pendokumentasian	

DOKUMENTASI SOAP INC

Tanggal/waktu pengkajian : 18 Oktober 2019 jam 22.00 WITA

Tempat : RSKB (Sayang Ibu)

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care

Data rentang waktu pembukaan dari tanggal 18 Oktober 2019

Tanggal	Waktu	Pembukaan	DJJ	HIS
18/10/2019	19.00 WITA	2 cm	142 x/m	2x10'20-25''
18/10/2019	20.00 WITA	4 cm	131 x/m	2x10'25-30''
18/10/2019	22.00 WITA	8 cm	140 x/m	3x10'25-30''
19/10/2019	00.30 WITA	10 cm	153x/m	4x10'40-45''

S :

Ibu datang ke RS pada tanggal 18 Oktober 2019 pukul 19.00 WITA ibu mengatakan keluar lendir darah sejak tanggal 18 Oktober 2019 jam 11.00 wita.

O :

Keadaan umum baik; Keadaan umum ibu tampak menahan sakit. Hasil pengukuran tanda tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,8°C, nadi 79x/menit, pernafasan 20x/menit.

Pemeriksaan Fisik.

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

Leopold I : TFU setinggi px (30 cm secara Mc-

Donald), bagian 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 : Sudah masuk pintu atas panggul
Divergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ)

139x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) = (30-12) x
155 = 2.790 gram.

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

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran
Lendir darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio
tipis dan lembut, pembukaan 2 cm, effacement 20%
ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil
janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ
131x/menit, iramateratur, His belum ada.

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

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

A :

G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 41 minggu 3 hari janin tunggal hidup
Intrauterine inpartu kala 1 fase laten.

Masalah : Anemia Ringan

Diagnosa Potensial : Perdarahan

Dasar : Hb 9,5 gr

Antisipasi :

- Ajarkan cara ibu meneran yang baik
- Ajarkan untuk mengatur nafas yang benar
- Ajarkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang cukup

P :

Tabel 4.9
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I Fase Aktif

No.	Waktu	Tindakan
	19.00	- Hadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat H: Ibu dari pasien menemani dalam proses persalinan
	19.20	- Jaga privasi ibu dengan menutup pintu dan skerem H: pintu dan skerem telah ditutup
	19.25	- Jaga kebersihan diri, memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, menggunakan APD H: Telah cuci tangan dan menggunakan APD
	19.45	- Jelaskan tentang hasil pemeriksaan Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 1 cm, efficement 0%, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 132 x/menit, irama teratur, His belum ada. H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya.
	20.00	- Jelaskan tentang hasil pemeriksaan Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 4 cm, efficement 50%, ketuban (-), spontan Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 142 x/menit, irama teratur, His 2x10'20-25" - H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya.
	21.00	- Jelaskan tentang hasil pemeriksaan Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 8 cm, efficement 80%, ketuban (+), Hodge III, tidak

		<p>teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 131 x/menit, irama teratur, His 3x10'25-30".</p> <p>- H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya.</p>
	00.30	<p>- Jelaskan tentang hasil pemeriksaan Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 140 x/menit, irama teratur, His 4x10'40-45".</p> <p>- H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya.</p>
	00.40	<p>- Menyiapkan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan, mencuci tangan, mendekatkan alat partus set, meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya.</p> <p>H: Partus set telah lengkap, alat partus set didekatkan, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set</p>
	00.58	<p>- 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</p> <p>H: Ibu mengerti dan melakukan cara meneran dengan benar dengan posisi kaki litotomi</p>

Persalinan Kala II

S :

Pukul 00.30 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB.

O :

Keadaan umum Ny. D anus tampak membuka, dan *perineum* tampak menonjol. Vt : Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, ketuban pecah spontan ketuban (-) warna jernih pukul 00.30, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 142 x/menit, irama teratur. His 4x dalam 10 detik lamanya 40-45 detik.

A:

Diagnosa : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 41 minggu 3 hari kala II janin tunggal hidup Intrauteri.

P:

Tabel 4.10
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II

No.	Waktu	Tindakan

00.30	- Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan H: Ibu memilih posisi setengah duduk (semi <i>fowler</i>).
00.35	- Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran H: Ibu minum air putih dan teh manis.
00.50	- Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. H: Dilakukannya pertolongan persalinan sesuai APN.
00.53	- Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. H: Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan.
00.55	- 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. - Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
00.58	- Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
00.58	- 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.
00.59	- 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; H: Bayi lahir spontan, pukul 01.00 WITA, segera menangis, jenis kelamin laki-laki.
01.00	- 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. H: Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/9, berat badan : 2800 gram, panjang badan : 49 cm lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada : 33 cm, tidak ada cacat bawaan

Persalinan Kala III

S :

Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan normal anak kedua berjenis kelamin laki-laki dan masih merasakan mules pada perutnya.

O:

Bayi lahir spontan cukup bulan, tanggal 19 Oktober 2019 Pukul 01.00 WITA, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/9, berat badan: 2800 gram, panjang badan : 49 cm lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 33 cm. TD : 110/70 mmHg TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong.

A:

Diagnosa: G₂P₁₀₀₁ *parturient* kala III

P :

Tabel 4.11
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

No.	Waktu	Tindakan
	01.00	- Memeriksa <i>uterus</i> untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam <i>uterus</i> . H: Tidak ada janin kedua didalam <i>uterus</i> .
	01.00	- Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. H: Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin.
	01.01	- Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.
	01.03	- 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.
	01.04	- Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. H: Tali pusat telah digunting.
	01.05	- Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam.
	01.08	- Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari <i>vulva</i> .

01.08	- Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas <i>symphysis</i> untuk mendeteksi kontraksi. H: Kontraksi uterus dalam keadaan baik.
01.09	- Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (Tali pusat tambah memanjang, ada nya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar) H: Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta
01.09	- Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah <i>dorso kranial</i> hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. 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. H: Plasenta lahir pukul 01.09
01.10	- Melakukan masase 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. TFU : 1 jari bawah pusat
01.11	- 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 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. terdapat rupture derajat II pada <i>perineum</i> .
01.11	- Mengevaluasi perdarahan kala III H: Perdarahan ± 150 cc

Persalinan Kala IV

S :

Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dan mengatakan perut masih terasa mules-mules.

O :

Plasenta lahir spontan, pukul 01.09 WITA Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, *insersi* tali pusat *marginalis*, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat ruptur derajat 2 pada *perineum*.

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ kala IV

P :

Tabel 4.12
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

Jam	Tindakan
01.13 WITA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir; Terdapat ruptur derajat II pada perinium ibu
01.13 WITA	Melakukan evaluasi perdarahan kala III ; Perdarahan ± 150cc.
01.13 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
01.14 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian
01.20 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,3°C , TFU 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc. (data terlampir pada partograf)
01.22 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu meminum susu yang telah di sediakan
01.35 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc. (data terlampir pada partograf)
02.25 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC:keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc. (data terlampir pada partograf)

02.45 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 81 x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 5 cc. (data terlampir pada partograf)
03.10 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,5°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 5 cc. (data terlampir pada partograf)
03.40 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,5°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 5 cc. (data terlampir pada partograf)
03.45 WITA	Melengkapi Partograf

DOKUMENTASI SOAP BBL

Tanggal/waktu pengkajian : 19 Oktober 2019 / pukul 02.00 WITA

Tempat : RSKB (Sayang Ibu)

S :

Riwayat Peralinan : Ibu hamil anak kedua dengan usia kehamilan 41 minggu 3 hari tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 19 Oktober 2019 pukul 01.00 WITA.

O :

1. Data Rekam Medis

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 19 Oktober 2019

Jam : 02.00 WITA

Jenis kelamin laki-laki , bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/9.

b. Nilai APGAR : 8/9

Tabel 4.13
Apgar Skor By. Ny. D

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

c. Pola fungsional kesehatan:

Tabel 4.14
Pola Fungsional

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

d. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2800 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala : 32 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut : 31 cm

a) Pemeriksaan Fisik

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Genetalia : Tampak skrotum dan lubang skrotum, dan dua testis.

Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

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

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

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

A :

Diagnosis : NCB-SMK usia 1 jam

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

Tabel 4.15
Intervensi Asuhan Kebidanan pada BBL

No.	Waktu	Tindakan
1.	02.10	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 2800 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	02.10	Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan popok, baju, topi H: bayi telah dipakaikan popok, baju, topi
3.	02.10	Memberikan injeksi Neo-K 1 mg pada paha sebelah kiri bayi secara IM sebanyak 0,5 cc dan memberikan salep mata tetrasiklin 1 % pada masing-masing mata bayi secukupnya. H: Telah diberikan injeksi Neo K dan dan obat tetes mata
4.	02.15	- 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.
5.	02.15	Menganjurkan ibu 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. H: Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi

6.	02.20	- Melakukan 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.
7.	02.25	- 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.	03.00	- Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat 6 jam setelah persalinan: H: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

DOKUMENTASI SOAP PNC KUNJUNGAN KE-1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 Oktober 2019/ Pukul 13.00 WITA

Tempat : Rumah Sakit Sayang Ibu

S :

1. Ibu mengatakan kurang tidur sejak bayi lahir
2. Ibu mengatakan pengeluaran ASI banyak
3. Pola makan :
 - Jenis makanan : nasi, sayur lauk pauk (tahu tempe telur) dan buah
 - Frekuensi : 3 x sehari
 - Porsi : sedang
- a. Defekasi atau miksi
 - 1) BAB
Ibu mengatakan sudah ada BAB dan sudah platus
 - 2) BAK

- a) Frekuensi : 5-6 x/hari
- b) Konsistensi : Cair
- c) Warna : Kuning jernih
- d) Keluhan : Tidak ada

b. Pola istirahat dan tidur

Ibu dapat tidur \pm 7-8 jam.

c. Pola aktifitas sehari hari

Ibu dapat berjalan dan mengurus anaknya sendiri

d. Pola seksualitas

Belum ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 65 kg.

2. Pemeriksaan fisik

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

Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak Pegeluaran ASI , tampak hyperpigmentasi pada aerolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi

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

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak

Pengeluaran lochea rubra.

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

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ 12 jam post partum

P :

Tabel 4.16
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	13.00 WITA	- Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 65 kg. H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	
2.	13.40 WITA	- Mengajarkan 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. H: Ibu mengerti dan bisa mempraktikan cara menyusui yang benar	
3.	13.50 WITA	- Mengajarkan ibu pijat oxytocin untuk memperlancar asi ; Telah diajarkan pijat oxytocin H : ibu dapat melakukan pijat oxytocin	
4.	14. 00	- Memberikan KIE tentang merawat luka perinium H : ibu telah mengerti tentang penjelasan yang diberikan	

5.	14.05 WITA	- Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat. H: Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat	
6.	14.10 WITA	- Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Personal hygiene <ul style="list-style-type: none"> - Mengganti pembalut 3-4 kali sehari - Membersihkan bekas luka jaitan • Perawatan bayi <ul style="list-style-type: none"> - Merawat tali pusat bayi - Menjaga bayi tetap hangat - Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui - Menyendawakan bayi setelah menyusui H: Ibu mengerti penjelasan tentang nutrisi dan perawatan bayi	
7.	14.20 WITA	Memberikan KIE : <p>a. ASI eksklusif Asi eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air the, air putih, dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biscuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia 6 bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun atau lebih (Wiji, 2013)</p> H : Telah diberi KIE dan ibu mengerti tentang ASI Eksklusif	
8.	14. 25 WITA	Melakukan pendokumentasian H : telah dilakukan pendokumentasian	

DOKUMENTASI SOAP NEONATUS KUNJUNGAN KE-1

Tanggal/waktu pengkajian : 19 Oktober 2019 / pukul 13.00 WITA

Tempat : Rumah Sakit Sayang

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

O:

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum : Baik

Pemeriksaan tanda-tanda vital :

Pernapasan : 46 x/menit

Nadi : 138 x/menit

Suhu : 37,0°C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, rambut berwarna hitam, distribusi rambut merata, UUK berbentuk segitiga kecil dan UUB berbentuk segi empat

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, dan tidak kuning

Mata : simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak ada oedem palpebral dan perdarahan subkonjungtiva

Hidung : tidak ada pengeluaran, tidak ada pernapasan cuping hidung

Telinga : simetris, ada lubang telinga, tidak ada pengeluaran, berlekuk sempurna, konsistensi telinga kenyal

Mulut : bibir simetris, mukosa bibir lembab berwarna kemerahan, bayi menangis kuat

Leher : pergerakan leher aktif

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal, tidak ada suara nafas tambahan

Abdomen : bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tidak ada massa, bunyi hipertimpani, bising usus 3x/menit

Genitalia : jenis Tampak skrotum dan lubang skrotum, dan dua testis.

Anus : terdapat lubang anus

Kulit : Bersih, tidak ada *lanugo* dan *vernix caseosa*

Ekstremitas : simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif

Status Neurologi (Refleks) :

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

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

	selesai BAK dan BAB
--	---------------------

A: Diagnosis : NCB-SMK usia 12 jam

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P:

Tabel 4.21
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan I

Waktu	Tindakan	Paraf
14.30 WITA	- Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu H: Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.	
14.40 WITA	- Melakukan perawatan neonatus : Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi H: Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan.	
14.50 WITA	Jaga kehangatan tubuh bayi. H: Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.	
14.55 WITA	Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu dengan prinsip bersih dan kering H : Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat	
15.00 WITA	Memberitahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu BCG yang diberikan usia bayi 1 bulan H : Ibu bersedia melakukan imunisasi kepada bayinya saat usia 1 bulan	

15.05	Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang tanggal	
WITA	H : Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang	

DOKUMENTASI SOAP KELUARGA BERENCANA

Tanggal / Waktu Pengkajian : 24 November 2019 Pukul : 14.00 WITA

S : Ibu mengatakan melahirkan pada 19 Oktober 2019, ibu belum mendapatkan haid. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah menggunakan kb suntik 3 bulan pada tanggal 22 November 2019 di Puskesmas Baru Ilir.

O :

Pemeriksaan Umum:

Kedadaan umum Ny. D baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

A :

Ny.D P2002 akseptor baru KB suntik 3 bulan

P :

Tanggal 24 November 2019

Tabel 4. 26
Intervensi Asuhan Kebidanan Kunjungan KB

No	Waktu	Tindakan

1.	14.15 WITA	<p>- Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. D, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal</p> <p>H: Ibu mengerti mengenai kondisinya.</p>
2.	14.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Cara penggunaan kontrasepsi <p>Sesuai dengan namanya, suntik KB 3 bulan hanya bisa bekerja secara efektif hanya jika digunakan setiap 12 minggu sekali. Dengan begitu, setidaknya harus mendapatkan suntik KB empat kali dalam setahun dan akan langsung mendapatkan perlindungan dari kehamilan jika mendapatkan suntik KB pertama saat: tujuh hari pertama setelah menstruasi berhenti, tujuh hari pertama setelah keguguran atau aborsi, tiga minggu pertama setelah melahirkan. Jika tidak mendapatkan suntik KB ini tidak pada saat-saat yang telah disebutkan di atas, ibu harus menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan di minggu pertama penggunaan. Selama ibu mendapatkan suntikan berikutnya tepat waktu, tidak membutuhkan alat kontrasepsi cadangan lagi setelahnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cara kerja kontrasepsi <p>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.</p> <p>H: Ibu mengatakan sudah mengerti dan sudah memakai KB suntik 3 bulan.</p>

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. D G₂P₁₀₀₀ sejak kontak pertama pada tanggal 17 Oktober 2019 yaitu dimulai pada masa kehamilan 41 minggu 1 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. D pada tanggal 17 Oktober 2019, didapatkan bahwa Ny. D berusia 29 tahun G₂P₁₀₀₀₁ HPHT 02 Januari 2019 dan taksiran persalinan tanggal 09 Oktober 2019.

Pada kunjungan pertama, dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. D usia 29 tahun G₂P₁₀₀₀₁ usia kehamilan 41 minggu 1 hari di dapatkan hasil pemeriksaan dengan masalah anemia ringan yang terjadi 41 minggu 1 hari.

Menurut penulis terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan yaitu: bahwa hasil Hb Ny. D 9,5 gr. Hal ini disebabkan kurang gizi, kurang makan-makanan yang mengandung zat besi, serta kurang mengkonsumsi tablet tambah darah teori ini dikemukakan oleh (Purwoastuti, 2013)

Penulis memberikan asuhan penanganan anemia pada kehamilan dengan menganjurkan makan-makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat, (Proverawati, 2011)

Pada kontak pengkajian awal dengan Ny. D mengatakan sudah melakukan kunjungan ANC ke Klinik dan puskesmas terdekat sebanyak 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, 4 kali pada trimester III. Jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan melihat usia kehamilan Ny. D adalah 22 minggu 6 hari.

Pemeriksaan antenatal care yang dilakukan oleh Ny. D pada trimester III sebanyak 4 kali termasuk pada pemeriksaan yang dilakukan selama asuhan diberikan. Hal ini sesuai dengan standar asuhan kunjungan ANC, dimana Ny. D sudah melakukan pemeriksaan lebih dari 2 kali selama kehamilan trimester III. Secara teori Pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2007).

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

Asuhan yang diberikan kepada ibu untuk memantau dan mengawasi kehamilan ibu dan untuk mengantisipasi adanya tanda kegawatdaruratan

pada kehamilan. Dan memberikan KIE tentang dampak resiko tinggi kehamilan, menemukan sedini mungkin adanya penyakit dari ibu maupun kelainan atau factor resiko dari kehamilan, dan merencanakan persalinan aman agar ibu dan bayi hidup sehat.

Intervensi yang diberikan pada Ny. D agar dapat mencegah resiko yang dapat terjadi dengan memberikan konseling pada ibu mengenai pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan pada trimester III minimal 2x kunjungan, melakukan deteksi dini dengan menggunakan kartu skor untuk digunakan sebagai alat screening atau deteksi dini faktor resiko ibu hamil, melakukan senam hamil secara rutin untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama kehamilan dan mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah proses kelahiran, melakukan persiapan persalinan sesuai faktor resiko ibu hamil untuk bersalin di fasilitas kesehatan atau rumah sakit dan di tolong oleh tenaga kesehatan, memberitahu keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu, menjelaskan tanda-tanda persalinan, dan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 2 minggu atau apabila ada keluhan.

Penemuan kedua, kunjungan awal pada Ny. D di dapatkan hasil pengkajian konjungtiva tampak anemis serta pemeriksaan penunjang Hb 9,5 gr/dl. Berdasarkan teori Prawirohardjo (2014) klasifikasi Hb 9,5 gr/dl masuk dalam kategori anemia ringan. Nirwana (2011) menyatakan bahwa anemia merupakan penyakit yang sering dialami oleh ibu hamil disebabkan karena zat besi yang kurang atau karena asupan makanan yang tidak memenuhi standard. Wanita hamil dengan anemia jika tidak diatasi akan berdampak 2

kali berisiko terjadi perdarahan. Bukan hanya perdarahan yang ditemukan pada kehamilan dengan anemia tetapi juga didapatkan bayi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah). Idealnya anemia lebih baik diperbaiki sebelum terjadinya kehamilan.

Pemberian tablet Fe sangat penting untuk menghindari terjadinya anaemia pada kehamilan Ny. D kadang – kadang mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini tidak sejalan dengan teori (Manuaba, 2012) bahwa pemberian tablet Fe atau zat besi pada ibu hamil minimal 90 butir. Berdasarkan teori diatas menurut penulis terjadi kesenejangan antara teori dan praktek bahwa Ny. D tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe sehingga dapat meningkatkan resiko anemia pada Ny. D saat masa kehamilannya.

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

2. Asuhan Persalinan.

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. D yaitu 41 minggu 1 hari . Menurut teori persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dan komplikasi pada ibu serta janin (Machmudah, 2010). Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny. D

menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 41 minggu 1 hari, perdarahan dan partus lama (Manuaba, 2012). Ny. D tidak mengalami perdarahan karena diberikan penjelasan tentang tanda-tanda kala III dan ibu cukup nutrisi pada saat ingin bersalin. Persalinan Ny D tidak mengalami gangguan seperti partus lama karena kekuatan dan nutrisi yang cukup Ny.D yang baik dalam mengejan di bantu dengan dorongan psikologis dari keluarga serta bidan, jalan lahir yang normal dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ukuran janin yang normal dan tidak terlalu besar, psikologis ibu yang telah siap dengan persalinan yang akan dilakukan dan faktor penolong dirumah sakit yang telah terampil.

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

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

a. Kala I

Pada pemeriksaan fisik didapatkan pengukuran tanda – tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,8 °C TFU Ny. D yaitu 3 jari bawah PX (30 cm), dengan TBJ (30-11) x 155 = 2.790 gram dan Hb 9,8 gr/dl. Sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam

presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram (Muslihatun, 2011).

Kala I dimulai pada pukul 19.00 WITA tanggal 18 Oktober 2019 Ny. D mengatakan ada keluar lendir darah sejak pukul 11.00 WITA. ibu dibawa ke rumah sakit bersalin sayang ibu oleh keluarga dan pukul 19.00 WITA di lakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lender darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan lembut, pembukaan 2 cm, *effacement* 0 %, ketuban (+), hodge II, letak kepala, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 131 x/menit, irama teratur, His belum ada.

Lama fase aktif Ny. D adalah 5 jam 30 menit terhitung sejak pukul 20.00 WITA hingga 00.30 WITA . Penulis berpendapat hal ini terdapat kesenjangan dengan teori lama fase aktif berupa pembukaan serviks sampai ukuran 10 cm berlangsung dalam 2-3 jam (Prawirohardjo, 2011).

Pada pukul 01.00 WITA ibu mengeluh perut semakin mules, terasa ingin BAB dan ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, ketuban (-) spontan, warna ketuban jernih, hodge IV, tidak teraba bagian janin dan tidak teraba bagian tali puat menumbung. DJA 142x/menit, irama teratur,

his 4 x 10' dengan durasi : "35-40" detik. Kemajuan persalinan Ny. D dari fase aktif 4 cm ke pembukaan lengkap memerlukan waktu 5 jam 30 menit, yang seharusnya memerlukan waktu hanya 3-4 jam.

Penulis berpendapat terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yaitu kemajuan pembukaan Ny. D yang seharusnya 3-4 jam tetapi berlangsung selama 5 jam 30 menit. Hal ini disebabkan karena his yang tidak adekuat, segmen bawah uterus yang belum meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina yang belum meregang sesuai dengan teori menurut Sondakh (2013).

b. Kala II

Pada pukul 01.00 WITA, ibu tampak ingin mengejan, perineum tampak menonjol, vulva dan *sphincter ani* tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 %, ketuban (-) spontan, warna ketuban jernih, hodge IV ,tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 149 x/menit, irama teratur, His 4x dalam 10 detik lamanya 40-45 detik.

Hal tersebut sejalan dengan teori tanda – tanda persalinan berupa terjadinya HIS persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempengaruhi terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan semakin bertambah, dan pengeluaran lendir darah (Widyastuti,2009).

Sejalan dengan teori tanda dan kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Penulis sependapat, karena semakin kontraksi Ny. D meningkat atau adekuat semakin bertambah pembukaan serviksnya, bagian terendah janinpun terus turun melewati jalan lahir (Prawirohadjo, 2010).

Pada kala II persalinan Ny. D dilakukan tindakan Asuhan Persalinan Normal. Pembukaan lengkap Ny. D pada pukul 00.30 WITA dan bayi lahir pukul 01.00 WITA, lama kala II Ny. D berlangsung selama 30 menit, (Saifuddin, 2009)

c. Kala III

Pukul 01.00 WITA bayi Ny. D telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. D dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, uterus menjadi keras dan membesar. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri. Hal ini sesuai dengan teori, manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri (Prawiroharjo, 2010). Penulis berpendapat, manajemen aktif kala III memang terbukti mencegah perdarahan pasca persalinan, terbukti pada Ny. D perdarahan yang

terjadi pada klien dalam keadaan normal yaitu ± 150 cc dan kontraksi uterus berlangsung baik, uterus teraba keras.

Pukul 01.09 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat marginalis, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal plasenta ± 3 cm, lebar plasenta ± 20 cm. Lama kala III Ny.D berlangsung ± 9 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Prawiroharjo, 2010). Perdarahan kala III pada Ny. D berkisar sekitar normal yaitu ± 150 cc. Hal tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam <500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2009). Penulis berpendapat, hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. D dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar ± 150 cc.

d. Kala IV

Pada kala IV, pukul 01.09 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat laserasi perineum derajat II, 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 120/80 mmhg, nadi 89 x/menit, respirasi 18 x/menit, suhu 36°C , perdarahan ± 150 cc. 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. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. D lahir pada pukul 01.00 WITA. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak *cyanosis*, bayi bergerak aktif. Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan (Dewi, 2012) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir lakukan penilaian sepiantas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa 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 sepiantas pada By. Ny. D dan tidak ditemukannya penyulit.

Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD. Penulis melakukan pemeriksaan umum bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV yaitu Nadi : 142x/ menit, Respirasi : 44 x/ menit, Suhu : 36,7°C. Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB 2800 , PB 49 cm, LK 34 cm.

Pada pemeriksaan antropometri yang di kemukakan oleh Saifuddin (2010) bahwa denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5°C-37,5°C), Pernafasan (40-60 kali per menit). Pemeriksaan antropometri menurut Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (29-36 cm), Lingkar dada (29-34 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.

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. D sebanyak 1 kali yaitu pada kunjungan pertama 12 jam, 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.

Tanggal 19 Oktober 2019 pukul 13.00 WITA Kunjungan pertama nifas 12 jam post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. D saat dilakukan pemeriksaan ditemukan tekanan darah Ny. D 110/70 mmHg Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, pada Ny.D , penulis memberikan KIE kepada Ny. D tentang menjaga asupan nutrisi seimbang, serta istirahat yang cukup.

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

Asuhan Neonatus

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari pertama pasca persalinan, yaitu pada tanggal 19 Oktober 2019 dilakukan pemeriksaan dengan keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal. Neonatus mengonsumsi ASI dan pola eliminasi neonatus sudah 3 kali BAK berwarna kuning jernih dan BAB 1 kali berwarna hijau kehitaman . Neonatus telah mendapatkan imunisasi Hb 0. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan bahwa pemberian vaksin Hb 0 dapat diberikan pada usia ≤ 7 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Tanggal 19 Oktober 2020. Pukul 13.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus I yaitu pada usia 12 jam, keadaan umum neonatus baik, neonatus menangis kuat, refleks bayi baik, tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI sebagai asupan nutrisi bayi, bayi telah mendapat injeksi vitamin K, bayi telah mendapat imunisasi Hepatitis B 0 hari, bayi telah diberi salep mata antibiotik, bayi sudah BAK dan BAB. Sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina saat proses persalinan, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis. Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya

untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis, mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi (JNPK-KR Depkes RI, 2009).

Pada kunjungan ini pemeriksaan umum bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV yaitu Nadi : 142x/ menit, Respirasi : 44 x/ menit, Suhu : 36,7°C. Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB 2800 , PB 49 cm, LK 34 cm, tidak ada penurunan atau penambahan berat badan bayi. Dan di dapatkan yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang Asi eksklusif dan perawatan tali pusat . Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2005). Penulis berpendapat untuk pentingnya memberikan KIE tentang Asi eksklusif pada ibu. Selain itu memberikan KIE tentang perawatan sehari-hari bayi yaitu perawatan tali pusat pada ibu.

5. Asuhan Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap yang dapat digunakan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Saiffudin,2015).

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan pada saat kehamilan Ny. D sudah menggunakan KB Suntik 3 bulan pada tanggal 22 November di Puskesmas Baru Ilir. Penggunaan kontrasepsi KB Suntik 3 bulan adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami.

B. Keterbatasan Penelitian

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

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

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melakukan asuhan kebidanan kepada “Ny. D hamil 41 Minggu 1 hari ” yaitu berupa pengkajian awal pada tanggal 17 Oktober 2019 dirumah klien Jl. Gunung Polisi, dan dapat diambil kesimpulan pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan atau *Antenatal Care* sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

1. Antenatal care

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.D , dimulai saat usia kehamilan trimester III usia kehamilan 41 minggu 1 hari dan saat dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik ditemukan masalah nyeri bagian perut dan pingang. Setelah diberikan asuhan kehamilan kehamilan secara komprehensif diagnose/masalah potensial dapat teratasi dengan baik.

2. Intranatal care

Asuhan persalinan Ny. D pada kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan normal namun pada kala 1 Ny.D ada kelainan his namun setelah diberikan asuhan secara komperhensif diagnose/masalah potensial masalah sudah dapat teratasi dengan baik.

3. Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. D lahir spontan dalam kondisi normal tanpa adanya penyulit. Setelah diberikan asuhan pada bayi baru lahir secara komprehensi diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.

4. *Postnatal Care*

Asuhan masa nifas Ny. D berlangsung normal, pada kunjungan kedua tidak ada keluhan pada pasien. setelah diberikan asuhan kebidanan pada masa nifas secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.

5. Neonatus

Asuhan pada neonatus, kondisi berlangsung normal, pada kunjungan. Setelah diberikan asuhan kebidanan neonatus diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.

6. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. Setelah diberikan konseling tentang KB, Ny. D memutuskan memakai KB suntik 3 bulan.

A. Saran

1. Bagi penulis

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

serta untuk penulis tidak malas untuk menyusun Laporan Tugas Akhir atau dalam hal apapun.

2. Bagi Masyarakat/ klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana. Dapat bermanfaat dan dapat diaplikasikan oleh Ny. D serta sebagai pembelajaran pada masa kehamilan yang selanjutnya.

3. Bagi Profesi/bidan

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

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

Diharapkan dapat merangkul para mahasiswa untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir serta meningkatkan mutu pendidikan sehingga menghasilkan tenaga kesehatan yang lebih profesional dan berkualitas dan dapat bersaing dalam dunia kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati Retna, Eny, 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Cetakan ke-V. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Ambarwati Retna, Eny, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Cetakan ke-V. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Amirin. 2012. *Subyek Studi Kasus Kebidanan*
- Anggraini. 2010. *Perawatan Payudara*. Jakarta: Salemba Medika
- Bahiyatun. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Bahiyatun. 2011. *Antenatal Care*. Yogyakarta: Salemba Medika
- BKKBN. 2012. *Pelayanan Kontrasepsi*. BKKBN. Jakarta.
- APN. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*
- Darmawan. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kebidanan*. PT Remaja Rosdakary. Bandung.
- Depkes. 2009. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Depkes. 2012. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Depkes. 2016. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2018*. Samarinda.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2018. *Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2018*. Balikpapan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2017*. Samarinda.
- Elin. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: EGC

- Gunatilake. 2011. *Kenaikan Berat Badan Selama Hamil*
- Jannah. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- JNPK-KR. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- JNPK-KR. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- 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.
- Machfoedz. 2011. *Subyektif Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus*
- Machmudah. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Manuaba. 2009. *Ilmu Kebidanan*. EGC. Jakarta.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan*. EGC. Jakarta.
- Maryunani. 2010. *Antenatal Care*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Maryunani. 2014. *Antenatal Care*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Muslihatun, Wafi Nur. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta : Fitra Maya.
- Nirwana. 2011. *Anemia Pada Bumil*. Jakarta: EGC
- Nirwana. 2012. *Anemia Pada Bumil*. Jakarta: EGC

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho. 2014. *Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*
- Nursalam. (2009). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi Kedua. Salemba Medika, Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Purwoastuti. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Purwoastuti. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Pusdiknakes. 2013. *Asuhan Antenatal*. Pusdiknakes. Jakarta.
- RISKESDAS. 2018. *Anemia Ibu Hamil Di Indonesia*
- Rukiyah. 2013. *Antenatal Care*. Jakarta: EGC
- Rustam. 2009. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: EGC
- Saifuddin. 2010. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. EGC. Jakarta.
- Saifuddin. 2011. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. EGC. Jakarta.
- Saifuddin. 2015. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. EGC. Jakarta.

Sanjaya. 2015. *Kenaikan Berat Badan Selama Hamil*

Sondakh. 2013. *Anemia Ibu Hamil*. Jakarta: EGC

Suherni. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya

Sukarni. 2013. *Perawatan BBL*. Yogyakarta: Fitramaya

Sulistiyawati, Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika.

Sumarah. 2009. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Salemba Medika

Tarwoto. 2013. *Anemia Pada Bumil*

Ujiningtyas. 2009. *Asuhan Persalinan Normal*

Varney. 2007. *Manajemen Kebidanan Varney*

Walyani. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC

World Health Organization (WHO). 2014. AKI & AKB

World Health Organization (WHO). 2017 AKI & AKB

L

A

M

P

I

R

A

N

*Lampiran 1***DOKUMENTASI SOAP ANC KE-3**

Tanggal/Waktu pengkajian : 03 Februari 2020 / Pukul 10.00 WITA

Tempat : Rumah Sakit Kanujoso djatiwibowo

Oleh : Nurul Anisah

Identitas

Nama klien : Ny. E

Nama Suami : Tn. M

Umur : 29 tahun

Umur : 35 tahun

Suku : Banjar

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif > 10 x dalam 24 jam

Pola Fungsional Kesehatan

Tabel 4.8
Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
------	------------

Nutrisi	Pada trimester 3 ini Ibu makan 3 kali/hari, dengan porsi 1 porsi nasi sedang dihabiskan, 2 potong lauk pauk, sayur, air putih \pm 10 gelas/hari, kadang susu. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan nafsu makan baik
Eliminasi	BAK : 7-8 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 1 hari, konsistensi padat lunak, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.
Istirahat	Ibu tidur siang \pm 1 jam, Ibu tidur pada malam hari \pm 8-9 jam/hari.
Aktivitas	Dirumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah, memasak, dan mencuci sementara kegiatan ibu diluar rumah tidak ada.
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2 kali/hari, mengganti celana dalam 2 kali/hari.
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.
Seksualitas	Ibu jarang melakukan hubungan seksual.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Berat saat hamil : 55 kg

Berat badan sekarang : 65,5 kg

Tekanan darah : 110/70

Pernafasan : 18 x/menit

Nadi : 92 x/menit

TP : 27-02-2020

Hb : 10,1 gr

b. Pemeriksaan fisik :

- Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak oedema.
- Mata : Konjungtiva tidak pucat, seklera putih, dan tidak ada sekret kelopak mata tidak oedema
- Mulut : Bibir tidak tampak anemis, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak, stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah bersih
- Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, dan tidak ada benjolan abnormal, dan tidak terdengar suara Ronchi dan Whezing
- Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak *hyperpigmentasi* pada areolla mammae, puting susu menonjol, dan dada tidak ada retraksi, terdapat pengeluaran ASI, dan tidak ada benjolan abnormal.
- Abdomen : Tidak ada linea nigra, membesar sesuai usia kehamilan, dan tidak ada luka bekas operasi.
- Leopold I : tinggi fundus 23 cm, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : teraba bagian panjang dan keras seperti papan
Pada sebelah kanan ibu dan dibagian kiri teraba,
Bagian kecil (punggung kanan)
- Leopold III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras,
Bulat dan melenting dapat digoyangkan

Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk pintu atas,
 Panggul, taksiran berat badan janin (TBJ)
 adalah $(23-11) \times 155 = 1.860$ gram DJJ (+)
 136x/menit, irama teratur, intensitas kuat.

Ekstremitas :

- 1) Atas : Tidak oedema dan kapiler refill baik (kembali dalam 2 detik)
- 2) Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices dan kapiler refill baik
 (kembali dalam 2 detik)
- 3) Refleks Patella : Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)

A :

Diagnosis : G₂P₁₀₀₃ usia kehamilan 31 minggu janin tunggal
 hidup intraruterine persentasi kepala

Masalah : anemia ringan

Diagnosa Potensial : anemia sedang

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

Objektif : Hb: 10,1 gr/dl

Antisipasi:

- Mengonsumsi tablet Fe dan zat besi
- Menambah makanan kaya zat besi
- Mengatur pola istirahat yang teratur
- Memenuhi kebutuhan vitamin C

P :

Tanggal 03 Februari 2020

Tabel 4.9
Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan III

Waktu	Tindakan	Paraf
10.00 WITA	- Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum ibu TD : 120/80 mmHg N/P : 92/18x/menit s :36,6°C dan keadaan kesejahteraan janin dalam kondisi normal Djj : 136x/menit. H: Ibu mengetahui kondisi dirinya dan kehamilannya.	
10.10 WITA	- Memberikan pendidikan kesehatan tentang : 1) Tanda – tanda persalinan - Kontraksi yang teratur - Keluar lendir bercampur darah - Pecah air ketuban 2) persiapan persalinan - pakaian ibu - pakaian bayi dan popok bayi - sarung atau kain jarik - kartu identitas ibu - pembalut ibu H: Ibu paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan dan bersedia untuk mengonsumsi apa yang disarankan.	
10.11 WITA	- Anjurkan ibu untuk periksa laboratorium 1minggu lagi H: Ibu bersedia melakukan pemeriksaan laboratorium 1 minggu lagi	
10.15 WITA	- Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.	

	H: Ibu mengerti dan bersedia untuk di lakukan pemeriksaan kehamilan 1 minggu atau setiap ada keluhan.	
10.20 WITA	- Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan H: Ibu merencanakan untuk melahirkan di RS	

Lampiran II

DOKUMENTASI SOAP PNC KE-2

Tanggal : 5 maret 2020

Waktu : 11.00 WITA

Tempat : RSUD Balikpapan

Oleh : Nurul Anisah

S :

1. Ibu mengatakan kurang tidur saat malam hari.
2. Pola makan :
 - a. Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk (tahu, tempe, telur, ikan) dan buah
 - b. Frekuensi : 3x/hari
 - c. Porsi : sedang
 - d. Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
3. Defekasi atau miksi
 - a. BAB
 - 1) Frekuensi : 1x sehari
 - 2) Konsistensi : lunak

3) Warna : kekuningan

4) Keluhan : tidak ada

b. BAK

1) Frekuensi : 8-10 x sehari

2) Konsistensi : cair

3) Warna : kuning jernih

4) Keluhan : tidak ada

c. Pola istirahat dan tidur

a. Siang : ± 1 jam/hari

b. Malam : ± 5 jam/hari

d. Pola aktifitas sehari hari

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

b. Di luar rumah : Tidak ada

e. Pola seksualitas : belum ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. BB : 45 kg.

2. Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula.

Anus : Tidak tampak hemoroid.

A :

Ny. D P₂₀₀₀ post partum normal hari ke-7

P :

Tabel 4.17
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II

Jam	Tindakan
1.00 WITA	Melakukan TTV ; Telah dilakukan TTV pada ibu dengan hasil Tensi 110/80 mmHg suhu 36,4 °C
11.05 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik ; Telah dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil payudara teraba keras dan terdapat lecet pada puting susu
11.15 WITA	Melakukan pengecekan perdarahan : Telah dilakukan pengecekan perdarahan pada ibu masih terdapat darah segar yang keluar
11.20 WITA	Melakukan pengukuran tinggi fundus ; Telah dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri.
11.25 WITA	Memberikan KIE tentang nyeri luka perineum pada ibu bahwa nyeri pada daerah vagina adalah normal selama tidak diikuti dengan tanda – tanda infeksi. Serta ibu mengganti pembalut setiap sehabis BAK dan BAB atau saat terasa pembalut penuh. ; Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan

11.30 WITA	<p>Mengajarkan ibu perawatan payudara</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama daerah puting 2. Menggunakan bh yang menyokong payudara 3. Oleskan sedikit asi disekitar puting sebelum dan setelah menyusui untuk menghindari lecet 4. Apabila terjadi pembengkakan payudara akibat dari bendungan asi maka ibu dapat melakukan: <ol style="list-style-type: none"> a. Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dingin dan hangat selama 5 menit dan secara bergantian b. Pijat payudara dari pangkal hingga puting c. Keluarkan asi hingga payudara terasa keras d. Sesering mungkin untuk menyusui bayi <p>; Telah diajarkan cara perawatan payudara dan ibu mengerti.</p>
11.40 WITA	<p>Memberikan KIE tentang posisi dan teknik menyusui yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bayi diletakan ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar. 2. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu. 3. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi 4. membuka lebar 5. Cara pengamatan teknik menyusui yang benar: <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tampak tenang b. Badan bayi menempel pada perut ibu c. Mulut bayi terbuka lebar d. Dagunya menempel pada payudara ibu e. Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk f. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan g. Puting susu tidak terasa nyeri h. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus

	<p>i. Kepala bayi agak menengadah.</p> <p>Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu memperaktekannya</p>
11.55 WITA	Memberikan KIE tentang mobilisasi dini untuk mempercepat involusi uteri dengan cara melakukan aktifitas seperti biasa tapi tidak terlalu berat; Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan
12.05 WITA	Memberi konseling tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : nyeri ulu hati, bengkak di bagian muka dan eksteritas, payudara bengkak dan memerah, suhu di atas 38°C, tidak nafsu makan dalam jangka panjang, merasa tidak mampu merawat bayinya sendiri ; Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas yang telah dijelaskan pada ibu
12.20 WITA	Melakukan pendokumentasian; Telah dilakukan pendokumentasian

Lampiran III

DOKUMENTASI SOAP PNC KE-3

Tanggal : 11 Maret 2019
Waktu : 16.00 WITA
Tempat : Jl. Telindung baru III No. 57 RT.30
Oleh : Nurul Anisah

S :

Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak banyak.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. U baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 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 hanya flek, 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 sudah dapat menyusui bayinya dengan baik.

A :

Ny. G P₁₀₀₁ post partum normal hari ke 29

P :

Tabel 4.19
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III

Jam	Tindakan
16.00 WITA	Melakukan TTV dengan hasil TD: 120/80 mmHg N: 88 ^x /menit R: 21 ^x /menit T: 36,7 °C ; Telah dilakukan TTV
16.05 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil tidak ada kelainan; Telah dilakukan pemeriksaan fisik
16.15 WITA	Melakukan pengecekan perdarahan hasil nya tidak terdapat perdarahan; Telah dilakukan pengecekan darah
16.20 WITA	Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi pada masa nifas pada ibu dengan mengonsumsi kacang merah, beras merah, hati, tomat, bayam, daging sapi. Pola makan, tidak ada pantangan bagi ibu untuk makan apapun, kecuali jika ada alergi, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan gabus dll ; Ibu paham daengan penjelasan yang telah diberikan
16.25 WITA	Menganjurkan ibu datang ke puskesmas terdekat untuk imunisasi untuk bayinya; Ibu bersedia untuk datang ke puskesmas
16.30 WITA	Melakukan pendokumentasian; Telah dilakukan pendokumentasian

Lampiran IV

DOKUMENTASI SOAP NEONATUS KE-2

Tanggal : 5 Maret 2020

Pukul : 11.00 WITA

S :

Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan.

O :

a. 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: 3000 gram LK : 33 cm LD :34 cm LP : 31cm, LL :11 cm PB : 50 cm

b. 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

Mulut : 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

c. Pola Fungsional

Tabel 4.20
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusui dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan susu dan ibu tidak memberi susu formula sebagai minuman tambahan.
Eliminasi	BAB 3-4 kali sehari konsistensi lunak warna coklat kekuningan. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi sudah dimandikan pada pagi hari saja dan sore diseka. 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 hari

P :

Tabel 4.22
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan I

Jam	Tindakan
11.00 WITA	Melakukan TTV dengan hasil : T : 36,7 °C N : 114x/menit R : 40 x/menit ; Telah dilakukan TTV
11.10 WITA	Melihat kecukupan ASI bagi bayi; Telah tercukupi ASI pada bayi
11.15 WITA	Melakukan pengecekan pada tali pusat sudah pupus atau belum dan apakah adanya tanda gejala infeksi; Tali pusat sudah pupus dan tidak ada tanda infeksi
11.20 WITA	Mengecek tanda bahaya pada neonatus 1. Bayi tidak mau menyusu 2. Kejang 3. Lemah 4. Sesak Nafas 5. Merintih 6. Pusar Kemerahan 7. Demam atau Tubuh Merasa Dingin 8. Mata Bernanah Banyak 9. Kulit Terlihat Kuning ; Bayi tampak kekuningan dan termasuk tanda bahaya pada neonates
11.25 WITA	Melakukan evaluasi cara menyusui ibu pada bayi; telah dilakukan evaluasi cara menyusui ibu pada bayi masih kurang benar
11.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar dan tepat agar asi yang diperoleh bayi dapat maksimal; ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan dengan posisi yang benar

11.55 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan terhadap bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat ; ibu mengerti dan akan membawa bayinya ke fasilitas terdekat
12.05 WITA	Mengingatkan kembali ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu BCG yang diberikan usia bayi 1 bulan; ibu bersedia melakukan imunisasi kepada bayinya saat usia 1 bulan
12.10 WITA	Melakukan pendokumentasian ; telah dilakukan pendokumentasian

Lampiran V

DOKUMENTASI SOAP NEONATUS KE-3

Tanggal : 11 Maret 2019

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Jl. Telindung III baru Rt. 30 No.57

Oleh : Nurul Anisah

S :

Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

O :

d. 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: 3496 gram LK : 33 cm LD : 34 cm LP : 31cm, LL :11 cm PB : 50 cm

e. 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

Mulut : 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

f. 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
Personal Hygiene	Bayi sudah dimandikan..
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus

A :

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 29 hari

P :

Tabel 4.22
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III

Jam	Tindakan
13.00 WITA	Melakukan TTV dengan hasil Nadi 138 x/menit Pernafasan 40 x/menit Suhu 36,5°C Telah dilakukan TTV
13.10 WITA	Melakukan periksa ikterus pada neonatus; Tidak terjadi ikterus pada neonatus
13.25 WITA	Menganjurkan ibu untuk sering-sering menyusui bayinya, minimal 2 jam sekali agar bayi tidak ke kurangan cairan. ; Ibu paham dan berjanji akan menyusui bayinya sesering mungkin.

13.35 WITA	Melakukan pijat bayi agar bayi tetap tenang; telah dilakukan pijat bayi
13.55 WITA	Melakukan pendokumentasian ; telah dilakukan pendokumentasian

PARTOGRAF

DMK

No. Register

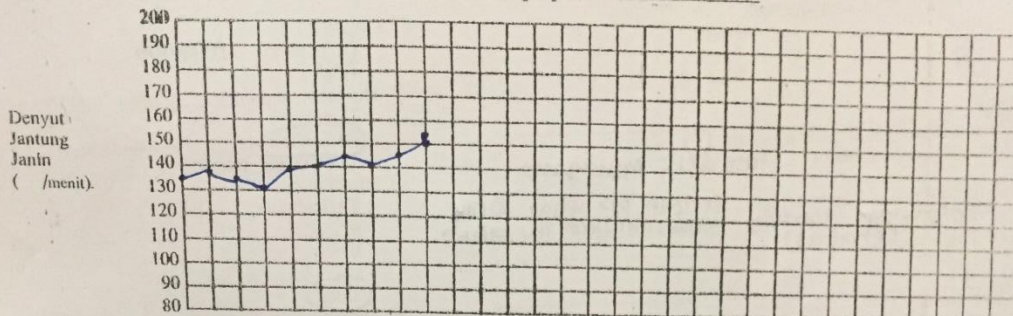
Nama Ibu : Darti Umur : 29 G : 2 P : 1 A :

No. Puskesmas

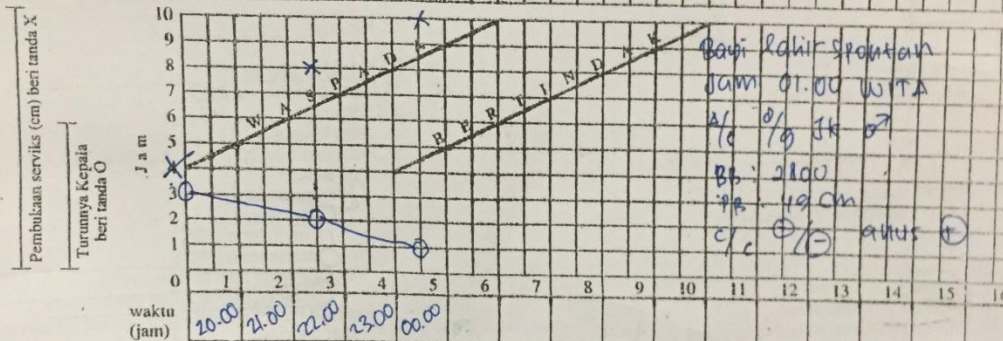
Tanggal : 18/10/19 Jam : 19.00 WITA

Ketuban pecah sejak jam 00.30 WITA

Mules sejak jam 11.00 WITA

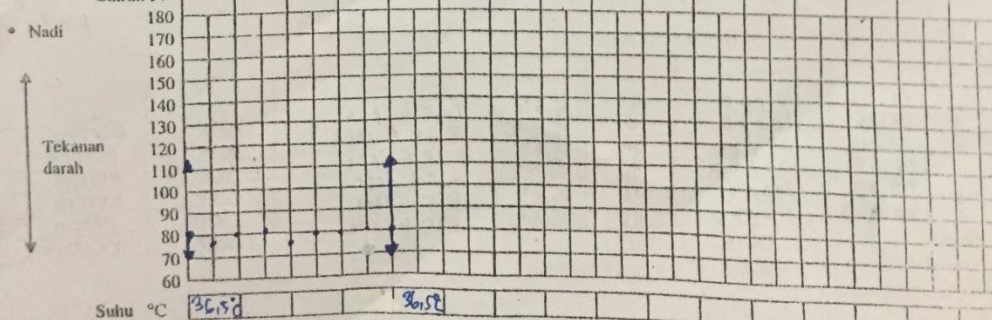


Air ketuban penyusupan



oksitosin U/L teles / menit

Obat dan Cairan IV



Urin Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 17 / 10 / 2019
 Nama bidan : Octavia
 Tempat persalinan :
 Rumah Ibu :
 Polindes :
 Klinik Swasta :
 Puskesmas :
 Rumah Sakit :
 Lainnya :
 Alamat tempat persalinan :
 Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 Alasan merujuk : tala
 Tempat rujukan :
 Pendamping pada saat merujuk :
 bidan :
 suami :
 keluarga :
 teman dukun :
 tidak ada

ALAI
 Partograf melewati garis waspada :
 0 Masalah lain, sebutkan : fase aktif memandans

1. Penatalaksanaan masalah tsb : Periksa D₁₂ setiap 30 menit
 penghantaran kandung kemih, arahkan ke jalan
 12. Hasilnya : teratasi

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, indikasi :
 Tidak :
 14. Pendamping pada saat persalinan :
 suami :
 keluarga :
 teman :
 dukun :
 tidak ada

15. Gawat janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a. :
 b. :
 c. :
 Tidak :
 16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a. :
 b. :
 c. :
 Tidak :
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut : tala
 19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 09 menit.
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 Ya, Waktu : 2 Menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Tidak, alasan :
 23. Pengurangan, tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
I	01.10	110/70	80	36,6°C	1 JR 6/156	baik	KOSONG	± 150 CC
	01.25	110/70	82	36,6°C	2 JR 6/156	baik	KOSONG	± 100 CC
	01.40	120/70	79	36,6°C	2 JR 6/156	baik	KOSONG	± 80 CC
	01.55	120/80	80	36,5°C	2 JR 6/156	baik	KOSONG	± 50 CC
II	02.20	110/80	78	36,5°C	2 JR 6/156	baik	KOSONG	± 20 CC
	02.55	110/70	80	36,6°C	2 JR 6/156	baik	KOSONG	± 10 CC

Masalah kala IV : tala
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana Hasilnya :
 Gambar 2-5 : Halaman belakang partograf

24. Masasa fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan :
 a. :
 b. :
 26. Plasenta tidak lahir >30 menit : Ya / Tidak
 Ya tindakan :
 a. :
 b. :
 c. :
 27. Laserasi :
 Ya, dimana : perineum
 Tidak :
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan dengan / tanpa anestesi
 Tidak jahit, alasan :
 29. Atonia uteri :
 Ya, tindakan :
 a. :
 b. :
 c. :
 Tidak :
 30. Jumlah perdarahan : ± 150 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut : tala
 33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 2800 gram.
 35. Panjang : 49 cm.
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsangan taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 tindakan pencegahan infeksi mata
 Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
 mengeringkan
 rangsangan taktil
 bebaskan jalan napas
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermia, tindakan :
 a. :
 b. : tala
 c. :
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya : tala

Lembar Konsultasi Ujian Laporan Tugas Akhir

Nama : Nurul Anisah

Nim : P0.7224117024

Judul : LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN
 KOMPREHENSIF PADA NY. "D" G₂P₁₀₀₁ USIA KEHAMILAN 41
 MINGGU 1 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN DI WILAYAH KERJA
 PUSKESMAS BARU ILIR KOTA BALIKPAPAN

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Selasa, 28 Juli 2020	Revisi SOAP	<ol style="list-style-type: none"> 1. rumus mc donald TBJ 2. diperbaiki usia pernikahan pasien 3. di dahulukan yang utama persiapan persalinan di rencana asuhan menyeluruh 4. ditambahkan neonatus cukup bulan 5. diperhatikan ulang-ulang datanya 6. mengikuti sesuai juknis yang ada 7. spasi dalam table dikecilin 8. perbaiki daftar pustaka 	Ni Nyoman Murti, M.Pd
2.	Senin, 17 Agustus 2020		ACC	Ni Nyoman Murti, M.Pd

Lembar Konsultasi Ujian Laporan Tugas Akhir

Nama : Nurul Anisah

Nim : P0.7224117024

Judul : LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN
 KOMPREHENSIF PADA NY. "D" G₂P₁₀₀₁ USIA KEHAMILAN 41
 MINGGU 1 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN DI WILAYAH KERJA
 PUSKESMAS BARU ILIR KOTA BALIKPAPAN

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Selasa, 28 Juli 2020	SOAP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lebih teliti lagi dalam penulisan, perhatikan titik dan komanya, 2. Lebih di prioritaskan dalam memberikan asuhan 3. Perhatikan ulang data-data nya 	Damai Noviasari,M.Keb
2.	Selasa, 18 Agustus 2020	JUDUL, SOAP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Di samakan judul dan lembar pengesahan 2. TBJ dalam mc donald dimasukan di dalam leopold 3. Rapikan cara penulisan dan tabel 4. rapikan daftar isi 5. di pemeriksaan penunjang hanya data hasil USG saja 6. perhatikan data nya yang tidak relevan 7. perbaiki daftar pustaka 	Damai Noviasari,M.Keb
3.	Selasa, 18 Agustus 2020		ACC	Damai Noviasari,M.Keb

Lembar Konsultasi Ujian Laporan Tugas Akhir

Nama : Nurul Anisah

Nim : P0.7224117024

Judul : LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN
 KOMPREHENSIF PADA NY. "D" G₂P₁₀₀₁ USIA KEHAMILAN 41
 MINGGU 1 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN DI WILAYAH KERJA
 PUSKESMAS BARU ILIR KOTA BALIKPAPAN

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Selasa, 28 juli 2020	SOAP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lebih konsisten dalam penulisan SOAP INC 2. Daftar pustaka masuka yang belum ada 	Novia nurhassanah,SST
2.	Rabu, 05 Agustus 2020	JUDUL , SOAP DAFTAR PUSTAKA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spasi di halaman pengesahan bu nyoman dengan NIP 2. Spasi single saja dan daftar isi di rapikan 3. Hal 111 bagian kiri terlalu menjorok ke kanan 4. Perdarahan itu masuk diagnosa atau masalah potensial dan harus ada dasar dan antisipasi nya 5. Perhatikan di SOAP INC pada jam pembukaan lengkap 6. Lihat lagi bagaimana menulis daftar pustaka jika pengarang nya sama hanya beda tahun saja 	Novia nurhassanah,SST