

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. "D" G₅P₂₀₂₂ HAMIL 39 MINGGU 4 HARI DENGAN MASALAH
ANEMIA RINGAN DAN PENURUNAN BERAT BADAN
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2017**



Oleh:

RINDA SURYANI
NIM. PO.7224114025

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN
2017
HALAMAN PENGESAHAN**

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “D” G₅P₂₀₂₂
HAMIL 39 MINGGU 4 HARI DENGAN MASALAH ANEMIA RINGAN
DAN PENURUNAN BERAT BADAN”
RINDA SURYANI

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan
 Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
 Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Pada Tanggal 25 Juli 2017

Penguji Utama

Dra. Meity Albertina, SKM, SST, M.Pd (.....)

NIP.195708121979092001

Penguji I

Faridah Haryani ,M.Keb (.....)

NIP. 198005132002122001

Penguji II

Ita Kusumayanti, SST (.....)

NIP. 198104232002122001

MENGETAHUI

Program Studi
 Kebidanan Balikpapan
 Ketua

Politeknik Kesehatan Kaltim
 Jurusan Kebidanan Balikpapan
 Ketua

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

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rinda Suryani

Nim : PO7224114025

Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 19 Maret 1996

Agama : Islam

Alamat : Jl. R. E. Martadinata RT 21 No. 23 Kelurahan Mekar Sari Kecamatan Balikpapan Tengah

Riwayat Pendidikan :

- TK Kenari 1, Lulus Tahun 2002
- SD Negeri 002 Balikpapan, Lulus Tahun 2008
- SMP Negeri 2 Balikpapan, Lulus Tahun 2011
- SMA Negeri 6 Balikpapan, Lulus Tahun 2014
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi DIII Kebidanan Balikpapan Tahun 2014 - sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karuniaNya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."D" diwilayah kerja Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2017.

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

1. Drs. H. Lamri, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Sonya Yulia, S.Pd., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes, selaku Ketua Prodi Kebidanan Balikpapan
4. Dra. Mity Albertina, SKM, SST, M.Pd selaku Penguji Utama
5. Faridah Haryani, M.Keb selaku dosen pembimbing I dan Penguji I , yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Ita Kusumayanti, SST selaku dosen pembimbing II dan Penguji II , yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

8. Orang tua dan adik serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
9. Klien Laporan Tugas Akhir yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi pasien saya untuk menyelesaikan proposal ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan
10. Rekan-rekan AKB 81 yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

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

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

Balikpapan, 25 juli 2017

Rinda Suryani

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR BAGAN	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat Praktis	6
E. Ruang Lingkup.....	6
F. Sistematika Penulisan	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	9
1. Manajemen Varney.....	9
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif	13
B. Konsep Dasar Teori Kebidanan... ..	14
1. Konsep Dasar Kehamilan	14
2. Konsep Dasar Anemia Dalam Kehamilan	24
3. Konsep Dasar Keputihan	35
4. Konsep Dasar Persalinan	37
5. Konsep Dasar Persalinan Dengan Anemia	50
6. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	55
7. Konsep Dasar Ibu Nifas	63
8. Konsep Dasar ASI Eksklusif	72
9. Konsep Dasar Neonatus.....	78
10. Konsep Dasar Keluarga Berencana	86

BAB III SUBJEK DAN KERANGKA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Jenis Karangan Ilmiah.....	93
B. Kerangka Kerja	93
C. Subjek	95
D. Pengumpulan dan Analisis Data	95
E. Etika Penelitian	97

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care.....	99
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care	128
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	146
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Care	152
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus	165

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan	172
B. Keterbatasan Proses Asuhan	180

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	181
B. Saran	183

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul	Halaman
2.1	Komposisi gizi PMT.....	24
2.2	Tinggi fundus uteri menurut leopold	26
2.3	Tinggi fundus uteri menurut mcdonald	27
2.4	Kategori IMT.....	28
2.5	Bahan makanan dalam sehari bagi ibu hamil	30
2.6	Menu makanan dalam sehari bagi ibu hamil	31
2.7	Menu makanan pengganti bagi ibu hamil.....	32
2.8	Tanda tanda persalinan sesungguhnya dan semu	41
2.9	Diagnosis persalinan lama.....	50
2.10	Skor bishop	51
2.11	Apgar score.....	73
2.12	Perubahan tinggi fundus uteri saat masa nifas	81
2.13	Penapisan klien KB.....	102
2.14	Keuntungan dan kerugian KB suntik DMPA.....	104
2.15	Indikasi dan kontraindikasi KB DMPA.....	105

DAFTAR GAMBAR

No. Tabel	Judul	Halaman
2.1	Cara pengukuran LILA.....	23
3.1	Kerangka kerja studi kasus.....	101

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| 1. Lembar Informasi Asuhan Kebidanan | Lampiran 1 |
| 2. Lembar Informed Consent | Lampiran 2 |
| 3. Lembar Konsultasi | Lampiran 3 |
| 4. Lembar surat tugas | Lampiran 4 |
| 5. Partograf | Lampiran 5 |

DAFTAR BAGAN

1. Kerangka Kerja Penelitian

Bagan 1

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. *World Healthy Organization* (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 jiwa per tahun meninggal saat hamil atau bersalin. Menurut data WHO sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 516 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2011 sebanyak 42 per 1.000 KH. Jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 negara persemakmuran (Laily dalam Mudanija, 2011).

AKI di Asia Tenggara tahun 2012 yaitu Singapura hanya 6 per 100.000 KH, Malaysia tercatat 41 per 100.000 KH, Thailand sebanyak 44 per 100.000 KH dan Filipina 170 per 100.000 KH. Sedangkan Indonesia tergolong paling tinggi dengan angka rata-rata 228 per 100.000 KH. Berdasarkan *human development report* 2012, AKB di Indonesia mencapai 31 per 1.000 KH. Angka itu 5,2 kali lebih tinggi dibandingkan Malaysia juga 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan Filipina dan 2,4 kali lebih tinggi jika dibandingkan

dengan Thailand. Tingginya AKI dan AKB menempatkan Indonesia pada urutan teratas di *Association of South East Asian Nation* (ASEAN) pada kedudukan angka terbanyak AKI dan AKB (Laily dalam Puspita, 2012).

Di Kalimantan Timur, AKI mencapai 106 kematian per 100.000 KH pada awal tahun 2013. Angka itu meningkat dari 90 kematian per 100.000 KH pada tahun 2010. Data lain menunjukkan di Samarinda ditemukan 10 kasus kematian ibu dan 2 kasus kematian bayi selama tahun 2013 (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2013).

Di Kota Balikpapan, AKI dan AKB mulai menunjukkan penurunan. AKI sebanyak 14 kasus atau 124 per 100.000 KH pada tahun 2014, dan sebanyak 9 kasus atau 72 per 100.000 KH pada tahun 2015. Sedangkan AKB di Balikpapan juga mengalami penurunan yaitu sebanyak 123 kasus atau 11 per 1000 KH di tahun 2014, dan 78 kasus atau 6 per 1.000 KH di tahun 2015 (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2016).

Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Diperkirakan 41,8% ibu hamil di seluruh dunia mengalami anemia. Paling tidak setengahnya disebabkan kekurangan zat besi. Ibu hamil dinyatakan anemia jika hemoglobin kurang dari 11 mg/dl. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%, dengan rincian 36,4% ibu hamil di perkotaan dan 37,8% ibu hamil di pedesaan (Riskesdas, 2013).

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dibentuknya SDGs (*Sustainable Development Goals*). Hasil dari deklarasi SDGs pada Juli 2014, daftar kerangka kerja SDGs memiliki 17 targetan. Dalam targetan nomor 3 mengenai ketercakupan kesehatan yang semakin luas untuk memastikan hidup sehat dan sejahtera bagi semua kalangan. Pada sub targetan tersebut disebutkan bahwa pada tahun 2030 *Maternal Mortality Ratio* (MMR) atau AKI dalam skala global turun kurang dari 70 per 100.000 kelahiran (*Maternal Health Task Force* (MHTF) Post-2015). Selain itu, upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan pelayanan sejak kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana sehingga terciptanya asuhan kebidanan yang komprehensif.

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

Alasan penulis memilih “Ny.D” karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan kebidanan komprehensif dan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 10 Mei 2017 terhadap “Ny.D” ditemukan bahwa klien mengalami anemia ringan yaitu 10,5 gr/dl.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.D” selama masa hamil, bersalin,

bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada “Ny.D” di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarida Balikpapan Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan aspek psikologi, anemia ringan, nyeri perut bagian bawah, nyeri pinggang, penurunan berat badan dan keputihan ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Peneliti mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masalah aspek psikologi, anemia ringan, nyeri perut bagian bawah, nyeri pinggang, penurunan berat badan dan keputihan.

2. Tujuan Khusus

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan agar peneliti:

- a. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan kehamilan terhadap Ny.”D” G₅P₂₀₂₂ dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari di Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- b. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan persalinan terhadap Ny.”D” G₅P₂₀₂₂ dengan usia kehamilan 39

- minggu 4 hari di Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- c. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan bayi baru lahir terhadap Ny."D" G₅P₂₀₂₂ dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari di Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
 - d. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan masa nifas terhadap Ny."D" G₅P₂₀₂₂ dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari di Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
 - e. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan neonatus terhadap Ny."D" G₅P₂₀₂₂ dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari di Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
 - f. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan pelayanan kontrasepsi terhadap Ny."D" G₅P₂₀₂₂ dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari di Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian 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

Penulisan laporan berupa studi kasus mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana (*continuity of care*) pada periode Mei 2017.

F. Sistematika Penulisan

JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan
- B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif
- C. Konsep Dasar Teori

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

- A. Rancangan Penelitian/ penelitian studi kasus
- B. Kerangka Kerja Penelitian
- C. Subjek Penelitian
- D. Pengumpulan dan Analisis Data
- E. Etika Penelitian

BAB IV TINJAUAN KASUS

- A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care
- B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan BBL

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Postnatal Care

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

B. Keterbatasan Proses Asuhan

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (*health provider*) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan mengelola segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan (Wikipedia, 2013).

1. Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah Varney.

(Varney, 1997) menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an.



Gambar 2.1 Proses Manajemen Menurut Varney

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan *pelvic* sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

b. Langkah II : Interpretasi data

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

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu

dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

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

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

- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

- f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

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

diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

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

Dokumentasi :

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

S : Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui auto anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

A : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose / masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/penyuluhan follow up.

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana (Saifuddin, 2010).

Tujuannya agar dapat mengetahui hal yang terjadi pada seorang wanita sejak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2008).

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Kehamilan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Saifuddin, 2010). Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Karena wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi (Varney et al, 2006).

b. Perubahan anatomi, fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

1) Perubahan anatomi fisiologi kehamilan trimester III

a) Rahim atau uterus

Pada trimester III ukuran rahim semakin membesar sehingga ibu sering mengeluh nyeri pinggang yang dikarenakan titik berat pindah kedepan, hal ini diimbangi dengan *lordose* yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus dari otot pinggang (Varney, 2007).

b) *Mammae* atau payudara

Sebagai persiapan pemberian ASI pada laktasi, estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara juga pertumbuhan kelenjar *mammae*, sedangkan progesteron mestimulasi sistem alveolar pada payudara dan berpartisipasi dalam pertumbuhan payudara. Progesteron

dan estrogen memiliki efek mestimulasi melanosit yang mempergelap areola disekitar puting (Varney, 2007).

c) Sistem kardiovaskular

Perubahan hemodinamik memudahkan sistem kardiovaskular pada ibu memenuhi kebutuhan janin sambil mempertahankan status kardiovaskularnya sendiri. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesteron, dan prostaglandin dan perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir. Volume darah total ibu meningkat sekitar 30-50% pada kehamilan tunggal dan 50% pada kehamilan kembar.

Volume darah total merupakan kombinasi volume plasma yang meningkat 75% dan volume sel darah merah yang juga meningkat 33% dari nilai sebelum hamil. Semua ini menyebabkan hemodelusi, yang terlihat pada kadar hemoglobin rendah, yang dikenal dengan anemia fisiologis pada kehamilan dan sering terjadi pada usia kehamilan 24-32 minggu (Varney, 2006).

d) Sistem urinalisis

Hemodelusi menyebabkan metabolisme air semakin lancar, sehingga pembentukan urin akan bertambah yang menyebabkan ibu sering berkemih (Manuaba, 2010).

2) Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Pada trimester III membutuhkan lebih banyak perhatian dan cinta dari pasangannya, mulai takut jika akan terjadi sesuatu terhadap suaminya. Maka dari itu, calon ibu ingin memastikan bahwa pasangannya mendukung dan selalu ada di sampingnya. Tidak semua wanita dapat mengekspresikan perasaan ketergantungan terhadap pasangannya. Akan tetapi, tetap mengharapkan bahwa perhatian, dukungan, dan kasih sayang dapat tercurah dari pasangannya tersebut. Beberapa wanita akan sulit untuk berkonsentrasi dan fokus akan penjelasan-penjelasan baru yang diberikan oleh bidan. Maka dari itu, penjelasan yang diberikan harus jelas dan ringkas agar calon ibu dapat menyerapnya dengan lebih mudah. Cara mengatasi perubahan psikologi pada ibu hamil trimester 3 adalah :

1. Support Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang – orang terdekat.

2. Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu

produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Saat hamil wanita mengalami perubahan baik fisik maupun mental. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan. Keterlibatan suami sejak awal masa kehamilan, sudah pasti akan mempermudah dan meringankan pasangan dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuhnya akibat hadirnya sesosok “manusia mungil” di dalam perutnya.

Bahkan, keikutsertaan suami secara aktif dalam masa kehamilan, menurut sebuah penelitian yang dimuat dalam artikel berjudul “What Your Partner Might Need From You During Pregnancy” terbitan Allina Hospitals & Clinics (tahun 2001), Amerika Serikat, keberhasilan seorang istri dalam mencukupi kebutuhan ASI untuk si bayi kelak sangat ditentukan oleh seberapa besar peran dan keterlibatan suami dalam masa-masa kehamilannya.

3. Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali

mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

4. Lingkungan

Dukungan lingkungan dapat berupa :

- Doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi dari ibu – ibu pengajian/perkumpulan/ kegiatan yang berhubungan dengan sosial/ keagamaan
- Membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan
- Adanya diantara mereka yang bersedia mengantarkan ibu untuk periksa

5. Support Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan :

- 1) Aktif : melalui kelas antenatal
- 2) Pasif : dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi

c. Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III (Varney, 2007).

1) Makanan ibu hamil

Bahan makanan sumber zat pembangun (kacang-kacangan, tempe, tahu, telur, ikan, ayam, daging, susu, keju) dan zat pengatur (sayur-sayuran hijau dan buah-buahan) untuk

pertumbuhan janin yang sangat pesat, juga diperlukan untuk ibu dalam persiapan persalinan.

2) Perawatan payudara saat kehamilan untuk persiapan laktasi

Jika payudara terasa nyeri, lakukan pengompresan payudara dengan menempelkan kain hangat pada payudara atau mandi air hangat, memompa payudara untuk mengeluarkan ASI. Untuk pengerasan yang parah, gunakan kompres dingin atau es kemasan untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan mengurangi pembengkakan (Manuaba, 2010).

d. Ketidaknyamanan umum yang terjadi selama kehamilan dan tindakan mengatasinya antara lain :

1) Leukorea

Sekresi vagina dengan konsistensi kental atau cair yang bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil Doderlein. Cara mengatasinya yaitu dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dan mengganti celana dalam berbahan katun dengan sering, jangan menggunakan obat/menyemprot ke dalam vagina, dan mengelap daerah kemaluan dengan handuk kering sesudah BAB/BAK.

2) Nyeri punggung bawah (Nyeri Pinggang)

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosacral. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar sehingga posisi tulang belakang menjadi

lordosis. Posisi akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Rasa nyeri dan pegal pegal di bagian punggung sebenarnya disebabkan karena pergeseran titik keseimbangan tubuh akibat beban berat pada perut. Pada saat hamil, setengah dari berat tubuh terletak didepan. Untuk menjaga keseimbangan, tanpa sadar biasanya bahu akan condong kebelakang. Posisi tubuh yang salah dan dipaksakan secara menetap inilah yang menyebabkan ketegangan otot pada bagian punggung. Spasme pada otot punggung ini akan terus berlangsung selama kehamilan jika tidak ditangani, karena postur yang menyebabkan spasme ini mengakibatkan nyeri pada punggung bahkan menjalar sampai ke pinggul.

3) Nyeri perut bagian bawah

Sakit perut bagian bawah saat hamil di masa 8 bulan ke atas ini adalah hal yang wajar pada kehamilan trimester 3 akhir. Karena posisi kepala janin telah masuk pada daerah sekitar panggul atau mulai turun ke bawah sehingga memberikan dampak berupa sakit pada area bawah perut. Supaya sakit pada perut bagian bawah berkurang atau tidak terasa lagi maka disarankan supaya ibu merubah posisi tidur secara bergantian dan di usahakan tidak menghadap ke kanan terlalu sering. Ibu juga tidak boleh duduk terlalu lama penanganannya yaitu dengan cara setelah duduk 1

jam maka selingi dengan berdiri dan kalau bisa berjalan-jalan ringan sekitar 3 menit dan tidak terlalu jauh.

4) Kontraksi Perut

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

e. ANC (Antenatal Care)

1) Jadwal pemeriksaan kehamilan (ANC) Trimester III yaitu 2 kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu).

2) Pelayanan kesehatan ibu hamil yang harus diberikan (Kemenkes RI, 2016) :

a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
(Sumber: Riskesdas, 2010).

Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

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

b) Pengukuran tekanan darah.

Tekanan darah normal 110/70 mmHg-130/80 mmHg.

Bila darah ibu <140/90 mmHg berarti tekanan darah ibu tinggi, dan salah satu gejala preeklamsi (Depkes RI, 2012).

c) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA).

d) Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).

Tabel 2.2 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
29,5 – 30 cm diatas simpisis	32 minggu
31 cm diatas simpisis	34 minggu
32 cm diatas simpisis	36 minggu
33 cm diatas simpisis	38 minggu
37,7 cm diatas simpisis	40 minggu

Sumber : Benson, dkk, 2009

Tabel 2.3 Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan

Usia Gestasional	Panjang (cm)	Massa (g)
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
42 minggu	51.5 cm	3685 gram

Sumber : Benson, dkk, 2009

e) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan dilaksanakan pada waktu ANC. Imunisasi TT diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum

dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016) :

Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi TT	Waktu	Masa Perlindungan
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun

- f) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin) yang memiliki peran vital terhadap pertumbuhan janin. Selama hamil, asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan, volume darah pada tubuh ibu meningkat. Sehingga, untuk dapat memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak (Kemenkes RI, 2016).

- g) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin.
 h) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, keluarga berencana). Termasuk

perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB pasca bersalin (Depkes RI, 2005).

- i) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes Hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- j) Tatalaksana kasus.

2. Konsep Dasar Anemia

A. Definisi Anemia

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara 20% sampai dengan 89% dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Hb 9-10 gr% disebut anemia ringan. Hb 7-8 gr % disebut anemia sedang. Hb < 7 gr% disebut anemia berat (Manuaba, 2010). Ibu hamil dikatakan anemia jika hemoglobin darahnya kurang dari 11gr%. Bahaya anemia pada ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap keselamatan dirinya, tetapi juga pada janin yang dikandungnya (Wibisono, Hermawan, dkk, 2009 : 101).

B. Gejala awal anemia

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

dapat berakibat penderita sesak napas, bahkan lemah jantung (Depkes RI, 2007).

C. Macam-macam anemia (Sarwono,2010)

- Anemia Defisiensi Besi, yaitu anemia yang paling sering di jumpai yang di sebabkan karena kekurangan unsur zat besi dalam makanan, karena gangguan absorpsi, kehilangan zat besi yang keluar dari badan yang menyebabkan perdarahan.
- Anemia megaloblastik, yaitu anemia karena defisiensi asam folik, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12 Hal ini erat hubungannya dengan defisiensi makanan.
- Anemia Hipoplastik, yaitu disebabkan oleh karena sum-sum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Etiologi anemia hipoplastik karena kehamilan hingga kini diketahui dengan pasti, kecuali yang disebabkan oleh sepsis, sinar roentgen, racun dan obat-obatan.
- Anemia hemolitik, yaitu disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil, apabila ia hamil maka anemianya biasa menjadi lebih berat. Sebaliknya mungkin pula pada kehamilan menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia.menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia.

D. Patofisiologi

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah (hypervolemia). Hypervolemia merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang berada dalam tubuh tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatannya jauh lebih besar sehingga member efek yaitu konsentrasi hemoglobin berkurang dari 12 g/100 ml. (Sarwono,2010 hal 450-451).pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah 18%-30% dan hemoglobin 19%. Secara fisiologis hemodilusi untuk membantu meringankan kerja jantung.

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

E. Faktor Predisposisi Anemia Pada Ibu Hamil

a. Umur

Jika umur ibu terlalu muda yaitu usia kurang dari 20 tahun, secara fisik dan panggul belum berkembang optimal sehingga dapat mengakibatkan resiko kesakitan dan kematian pada masa kehamilan, dimana pada usia kurang dari 20 tahun ibu takut terjadi perubahan pada postur tubuhnya atau takut gemuk. Ibu cenderung mengurangi makan sehingga asupan gizi termasuk asupan zat besi

kurang yang berakibat bisa terjadi anemia. Sedangkan pada usia di atas 35 tahun, kondisi kesehatan ibu mulai menurun, fungsi rahim mulai menurun, serta meningkatkan komplikasi medis pada kehamilan sampai persalinan (Anonim, 2010).

b. Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami oleh ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas 1-3 merupakan paritas I paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal paritas I dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian lebih tinggi. Resiko pada paritas 1 dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Sarwono, 2010). Setelah kehamilan yang ketiga resiko anemia (kurang darah) meningkat. Hal ini disebabkan karena pada kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dan dinding uterus yang biasanya mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin.

Ibu hamil memerlukan jumlah zat gizi yang relative besar. Hal ini berkaitan dengan pertumbuhan janin di dalam kandungan. Peningkatan kebutuhan zat gizi ini terutama berupa vitamin B1, (Thiamin), Vitamin E2 (Riboflavin), Vitamin A, D dan B1, Mineral, Ca, dan Fe. Kondisi gizi dan konsumsi ibu hamil yang kurang akan menyebabkan anemia dan berpengaruh terhadap kondisi janin dan bayi yang dilahirkan. Kekurangan gizi pada saat hamil akan menimbulkan berbagai kesulitan. Oleh karena itu, kecukupan gizi

yang dianjurkan bayi ibu hamil harus dapat terpenuhi. (Hadju Veni, 2004 hal 11).

c. Pengetahuan

Keadaan anemia ini bisa disebabkan karena pengetahuan ibu hamil tentang gizi yang rendah, sehingga masalah konsumsi dari menu makanan masih rendah dan tidak teratur. Selain memang jumlah zat besi yang dapat di serap dari bahan makanan hanya sedikit. Kurangnya pengetahuan dan salah konsep tentang kebutuhan gizi dan nilai pangan adalah umum dijumpai setiap negara di dunia.

d. Jarak Kehamilan Yang Terlalu Dekat

Salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada wanita hamil adalah jarak kehamilan yang pendek. Hal ini disebabkan kekurangan nutrisi yang merupakan mekanisme biologis dan pemulihan faktor hormonal dan adanya kecendrungan bahwa semakin dekat jarak kehamilan maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia.

e. Pemeriksaan Antenatal Care

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yaitu Dr. Gynekologi dan Bidan serta memenuhi syarat 5T (TB, BB, TD, Tinggi Fundus Uteri, TT dan Tablet Fe). Jika pemeriksaan antenatal care kurang atau tidak ada sama sekali maka akan tinggi angka kejadian anemia.

f. Pola Makan dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe

Gizi seimbang adalah pola konsumsi makan sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhan gizi setiap individu untuk hidup sehat dan produktif. Agar sasaran keseimbangan gizi dapat dicapai, maka setiap orang harus mengkonsumsi 1 jenis makanan dari tiap golongan makanan yaitu karbohidrat, protein hewani dan nabati sayuran buah dan susu. Kepatuhan meminum tablet Fe diukur dari ketepatan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi perharinya. Suplementasi tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan zat besi. Ibu hamil yang kurang patuh konsumsi tablet Fe mempunyai resiko untuk mengalami anemia dibanding yang patuh konsumsi tablet Fe.

F. Pengaruh Anemia pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Janin

(Manuaba, 2010. Hal. 38).

a) Bahaya Anemia dalam Kehamilan

- a. Resiko terjadi abortus
- b. Persalinan prematurus
- c. Hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim
- d. Mudah menjadi infeksi
- e. Ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 gr %)
- f. Mengancam jiwa dan kehidupan ibu
- g. Mola hidatidosa
- h. Hiperemesis gravidarum
- i. Perdarahan antepartum

- j. Ketuban pecah dini (KPD)
- b) Bahaya Anemia dalam Persalinan
 - a. Gangguan kekuatan his
 - b. Kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar
 - c. Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.
 - d. Kala tiga dapat di ikuti retensio placenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri.
 - e. Kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.
- c) Bahaya anemia dalam masa nifas
 - a. Perdarahan post partum karena atonia uteri dan involusio uteri memudahkan infeksi puerperium
 - b. Pengeluaran ASI berkurang
 - c. Terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan
 - d. Mudah terjadi infeksi mammae
- d) Bahaya anemia terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai keutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dan bentuk :

 - 1. Abortus

2. Terjadi kematian intra uteri
 3. Persalinan prematuritas tinggi
 4. Berat badan lahir rendah (BBLR)
 5. Kelahiran dengan anemia
 6. Dapat terjadi cacat bawaan
 7. Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
 8. Intelengensi rendah, oleh karena kekurangan oksigen dan nutrisi yang menghambat pertumbuhan janin
- e) Tujuan pencegahan anemia pada ibu hamil
- Tujuan pencegahan anemia selama kehamilan adalah untuk menjaga keseimbangan jumlah protein sel darah merah dan zat pewarna merah pada sel darah ibu untuk mencegah kekurangan bahan pembentuk protein sel darah merah pada bayi.
- f) Penanganan pada Anemia sebagai berikut :
- a. Anemia Ringan
- Pada kehamilan dengan kadar Hb 9-10 gr% masih di anggap ringan sehingga hanya perlu di perlukan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari (Arisman, 2010 Hal. 150 – 151).
- b. Anemia Sedang
- Pengobatan dapat di mulai dengan preparat besi ferus 600-1000 mg/hari seperti sulfat ferusus atau glukonas ferusus (Wiknjosastro, 2005 Hal. 452).
- c. Anemia Berat

Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat 400 mg, 6 bulan selama hamil, dilanjutkan sampai 3 bulan setelah melahirkan (Arisman, 2004 hal 153).

G. Pencegahan

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

1. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dari daging, (terutama daging merah seperti sapi dan kambing), telur, ikan dan ayam, serta hati. Pada sayuran zat besi dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan lain. Perlu diperhatikan bahwa zat besi pada daging lebih mudah diserap oleh tubuh dari pada zat besi pada sayuran atau pada makanan olahan seperti sereal yang diperkuat dengan zat besi. Hal ini dikarenakan bentuk zat besi didalam sayuran adalah dalam bentuk non heme, juga karena adanya pitat dan pektin, sehingga diperlukan zat pemicu seperti vitamin C untuk membantu mempermudah penyerapan didalam usus.
2. Makan-makanan yang banyak mengandung bahan pembentuk protein sel darah merah seperti :
 - 1) Telur
 - 2) Susu

Ibu hamil 0-3 bulan = 1 gelas

Ibu hamil 4-7 bulan = 1 gelas

Ibu hamil 7-9 bulan = 1 gelas

3) Ikan

Ibu hamil 0-3 bulan = 1 1/2 potong

Ibu hamil 4-7 bulan = 2 potong

Ibu hamil 7-9 bulan = 3 potong

4) Daging

5) Tempe

Ibu hamil 0-3 bulan = 3 potong

Ibu hamil 4-7 bulan = 4 potong

Ibu hamil 7-9 bulan = 5 potong

6) Sayuran yang berwarna hijau tua (kangkung, bayam, daun katuk, daun singkong)

Ibu hamil 0-3 bulan = 1/2 mangkok

Ibu hamil 4-7 bulan = 3 mangkok

Ibu hamil 7-9 bulan = 3 mangkok

7) Buah-buahan (jeruk, jambu biji, pisang, tomat)

Ibu hamil 0-3 bulan = 2 buah

Ibu hamil 4-7 bulan = 2 buah

Ibu hamil 7-9 bulan = 2 buah

3. Berhati-hati dalam mengonsumsi makanan, karena kombinasi tertentu dapat mempengaruhi proses penyerapan zat besi oleh tubuh. Misalnya minum teh atau kopi bersamaan dengan makan akan

mempesulit penyerapan zat besi, untuk itu tablet zat besi sebaiknya diminum tidak bersamaan waktunya dengan minum susu, teh, kopi, atau antasida. Periksa secepat mungkin apabila terdapat tanda-tanda anemia agar langkah-langkah pencegahan bias segera dilakukan.

4. Mengonsumsi tablet Fe pada wanita hamil dan menyusui disarankan 18 mg suplemen zat besi perhari.
5. Periksa secepat mungkin apabila terdapat tanda-tanda anemia agar langkah-langkah pencegahan bisa segera dilakukan.

H. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ibu hamil dengan anemia :

1. Memeriksa kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama pada trimester pertama dan trimester III untu mengetahui kadar Hb ibu dibawah 11 gr%.
2. Pemenuhan kalori 300 kalori/hari dan suplemen zat besi 60 mg/hari.
3. Pada anemia defisiensi zatbesi yaitun dan preparat besi: fero sulfat, guconat atau Na-feri bisitrat. Pemberian preparat 60 mg/hari.
4. Beri penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatal tentang perlunya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan perlunya minum tablet Fe.
5. Sarankan ibu untuk tetap minum tablet Fe 1 x 1 perhari.

3. Konsep Dasar Keputihan

a. Definisi

Keputihan (*flur albus*) adalah keluarnya cairan selain darah dari liang vagina baik berbau ataupun tidak dan disertai rasa gatal di daerah kewanitaan (Kusmiran, 2011).

b. Klasifikasi Keputihan (*flour albus*)

Ciri-ciri dari keputihan fisiologis adalah keluarnya cairan yang tidak terlalu kental, jernih, warna putih atau kekuningan jika terkontaminasi oleh udara tidak disertai rasa nyeri dan tidak timbul rasa gatal yang berlebih. Keputihan patologis sering disebut dengan keputihan abnormal atau keputihan tidak normal yang dikategorikan sebagai penyakit. Ciri-ciri dari keputihan patologis yaitu cairan yang keluar sangat kental dan warna kekuningan, bau yang sangat menyengat, jumlahnya yang berlebih dan menyebabkan rasa gatal, nyeri juga rasa sakit dan panas saat berkemih (Bahari, 2012).

c. Penyebab Keputihan (*flour albus*)

Penyebab keputihan patologis yaitu sering menggunakan kloset di toilet umum yang kotor, terutama kloset duduk, membilas vagina dari arah yang salah atau dari anus ke arah depan, sering bertukar celana dalam/ handuk dengan orang lain, kurang menjaga kebersihan vagina, tidak segera mengganti pembalut saat menstruasi, lingkungan sanitasi yang kotor, sering mandi berendam dengan air hangat dan panas (jamur yang menyebabkan leukorea lebih mungkin tumbuh di kondisi hangat) dan terdapat tiga infeksi umum yang berhubungan dengan keputihan yaitu vaginosis bakteri (BV), trikomoniasis dan kandidiasis (Manan, 2011).

d. Pencegahan Keputihan (*flour albus*)

Terdapat beberapa hal dalam mencegah keputihan yaitu mengenakan pakaian berbahan sintesis yang tidak ketat, sehingga ruang yang ada memadai dan tidak terjadi peningkatan kelembaban maupun iritasi, tidak menggunakan bedak atau bubuk yang bertujuan membuat vagina harum atau kering. Bedak sangat kecil dan halus, hal ini mudah terselip dan tidak dapat dibersihkan, sehingga mengundang datangnya jamur pada vagina, tidak menggunakan kloset yang kotor karena memungkinkan adanya bakteri yang dapat mengotori organ kewanitaan, mengganti celana dalam secara rutin terutama jika berkeringat, mengurangi penggunaan pembersih vagina karena penggunaan yang terlalu sering akan membunuh mikroorganisme normal dalam vagina, Saat periode menstruasi sering mengganti pembalut minimal 3 kali sehari, *panty liner* digunakan saat dirasa perlu saja, jangan digunakan terlalu lama. Setia pada pasangan merupakan langkah awal untuk menghindari keputihan yang disebabkan oleh infeksi yang menular melalui hubungan seksual, mengurangi aktifitas fisik yang sangat melelahkan sehingga daya tahan tubuh melemah, hindari penggunaan tisu yang terlalu sering (Bahari, 2012).

pH normal vaginal antara 3,8 dan 4,4 untuk mencegah terjadinya keputihan patologis sehingga dibutuhkan skrining untuk mencegah terjadinya IMS. Hal ini diperiksa dengan mengambil *scraping spatula* dari dinding vagina lateral dan berlaku untuk rekaman pH atau strip uji (Sparrow, 2001).

e. Penanganan Keputihan (*flour albus*)

Keputihan normal tidak perlu diobati dengan obat-obatan tetapi dirawat dengan menjaga kebersihan dan mencegah kelembaban yang berlebihan pada daerah vagina dengan menggunakan tisu dan sering mengganti pakaian dalam (Manuaba, 2009).

4. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2008).

b. Tahap persalinan

1) Kala I

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala I 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 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam (JNPK-KR, 2008). Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase Laten : pembukaan serviks, sampai ukuran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase Aktif : berlangsung \pm 6 jam, di bagi atas 3 sub fase, yaitu :

- (1) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- (2) Periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- (3) Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Kebutuhan dasar ibu bersalin kala I :

1) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu his

Karena his sifatnya menimbulkan rasa sakit, maka ibu disarankan menarik napas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas sebentar, kemudian lepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

2) Pemberian cairan dan nutrisi

Makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi akan memperlambat kontraksi uterus dan membuat kontraksi tidak teratur.

3) Posis miring ke kiri

Peredaran darah balik ibu bisa berjalan dengan lancar, pengiriman oksigen dalam darah ibu ke janin melalui plasenta juga tidak akan terganggu sehingga pada proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan. Selain itu juga dapat menjaga denyut jantung janin stabil selama kontraksi, menghemat energi dan baik untuk ibu yang mempunyai tekanan darah rendah

4) Berikan support mental

Berikan ibu support mental, bahwa proses persalinan adalah normal dan alamiah, sehingga ibu harus tetap semangat menjalaninya, ibu juga selalu berdoa dan berfikir positif dalam menghadapi persalinan

5) Cara meneran yang baik dan benar

Ajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan di masukkan di antara kedua paha, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada dan mengikuti dorongan alamiah selama merasakan kontraksi, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong.

- Kala I pada ibu bersalin dengan anemia dapat berlangsung lama dan akan terjadi gangguan his atau inersia uteri ini terjadi karena jumlah oksigen yang dibawa ke uterus kurang atau tidak mampu mencukupi untuk kontraksi uterus, sehingga kontraksi tidak adekuat (Manuaba, 2007).
- Pada persalinan dengan serotinus berpengaruh pada fase kala I. Pengaruh pada persalinan menurut (Waryono, 2010) adalah:

1) Persalinan Sulit dan Lama

a) Pengertian

Persalinan (partus) lama ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi, dan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf (Winkjosastro, 2002).

b) Etiologi

Sebab-sebab persalinan lama dapat digolongkan menjadi 3 (Sarwono, 2010):

(1) Kelainan Tenaga (Kelainan His)

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan. Jenis-jenis kelainan his yaitu :

(a) Inersia Uteri

Disini his bersifat biasa dalam arti bahwa fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dahulu pada bagian lainnya. Selama ketuban masih utuh umumnya tidak berbahaya bagi ibu maupun janin kecuali jika persalinan berlangsung terlalu lama.

(b) Incoordinate Uterine Action

Disini sifat his berubah, tonus otot uterus meningkat, juga di luar his dan kontraksinya berlangsung seperti biasa karena tidak ada sinkronisasi antara kontraksi. Tidak adanya koordinasi antara bagian atas, tengah dan bagian bawah menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan. Tonus otot yang menaik menyebabkan nyeri yang lebih keras dan lama bagi ibu dan dapat pula menyebabkan hipoksia janin.

c) Dampak persalinan lama pada ibu dan janin (Prawirohardjo, 2008)

antara lain:

(1) Ibu

(a) Infeksi intrapartum

Infeksi adalah bahaya yang serius mengancam ibu dan janinnya pada partus lama terutama bila disertai pecahnya ketuban. Bakteri dalam cairan amnion menembus amnion dan menginvasi desidua serta pembuluh korion sehingga terjadi bakteremia sepsis pada ibu dan janin.

(b) Ruptur uteri

Penipisan abnormal segmen bawah uterus menimbulkan bahaya serius selama partus lama, terutama pada ibu paritas tinggi dan pada mereka dengan riwayat seksio sesarea.

(2) Pada janin

Partus lama itu sendiri dapat merugikan. Apabila panggul ibu sempit dan juga terjadi ketuban pecah lama serta infeksi intrauterus, risiko janin dan ibu muncul. Infeksi intrapartum bukan saja merupakan penyulit yang serius pada ibu, tetapi juga penyebab penting kematian janin dan neonatus. Hal ini disebabkan bakteri di dalam cairan amnion menembus selaput amnion dan menginvasi desidua serta pembuluh korion, sehingga terjadi bakteremia pada ibu dan janin. Pneumonia

janin, akibat aspirasi cairan amnion yang terinfeksi adalah konsekuensi yang serius.

Efek pada janin yang lainnya adalah:

- (a) Terjadinya kaput suksedaneum, apabila panggul sempit sewaktu persalinan sering terjadi kaput suksedaneum yang besar di bagian bawah kepala janin.
- (b) Molase kepala janin, akibat tekanan his yang kuat, lempeng– lempeng tulang tengkorak saling bertumpang tindih satu sama lain di sutura–sutura besar, suatu proses yang disebut molase.

d) Diagnosis persalinan lama

Tabel 2.5 Diagnosis persalinan lama

Tanda dan gejala	Diagnosis
1. Serviks tidak membuka. Tidak didapatkan his / his tidak teratur.	1. Belum in partu.
2. Pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam in partu dengan his yang teratur.	2. Fase laten memanjang.
3. Pembukaan serviks melewati kanan garis waspada partograf.	3. Fase aktif memanjang
4. Frekuensi his berkurang dari 3 his per 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik.	4. Inersia uteri.
5. Pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang dipresentasi	5. Disproporsi sefalopelvik.

tidak maju dengan kaput, terdapat moulase yang hebat, oedema serviks, tanda ruptura uteri imminens, gawat janin.	
6. Kelainan presentasi (selain vertex dengan oksiput anterior).	6. Malpresentasi atau malposisi.
7. Pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mendedan, tetapi tak ada kemajuan penurunan.	7. Kala II lama.

e) Skor bishop

Nilai bishop adalah suatu standarisasi objektif dalam memilih pasien yang lebih cocok untuk dilakukan induksi persalinan letak verteks. Faktor yang dinilai: Pembukaan serviks Pendataran serviks Penurunan kepala (station) Konsistensi serviks Posisi serviks.

Tabel 2.6 Skor bishop

Faktor	Skor			
	0	1	2	3
• Bukaannya (cm)	Tertutup	1 – 2	3 – 4	Lebih dari 5
• Pendataran (%)	0-30	40-50	60-70	<80

• Konsistensi	Kenyal	Rata – rata	Lunak	-
• Posisi	Posterior	Tengah	Anterior	-
Turunnya kepala (cm dari spina ishiadika)	-3	-2	-1	+1, +2

S

SumbSumber : Prawihardjo, 2002

Jika skor bishop lebih dari atau sama dengan 6 berarti kondisi serviks matang dan jika kurang dari atau sama dengan 5 berarti serviks belum matang. Tindakan yang dilakukan :

- (1) Jika servik belum matang : Jika nilai skor bishor <5 lakukan pematangan servik terlebih dahulu dengan misoprostol
- (2) Jika servik sudah matang : jika nilai skor bishop >5 lakukan amniotomi, jika 1 jam HIS tidak baik lakukan oksitosin drip.

f) Penanganan partus lama (Saifudin, 2007) adalah:

- (1) Prolonged laten phase (fase laten yang memanjang)

Diagnosis fase laten memanjang dibuat secara retrospektif. Bila his berhenti disebut persalinan palsu atau belum inpartu. Bilamana kontraksi makin teratur dan pembukaan bertambah sampaim 3 cm, dan disebut fase laten. Dan apabila ibu berada dalam fase laten lebih dari 8 jam dan tak ada kemajuan, lakukan pemeriksaan dengan jalan melakukan pemeriksaan serviks. :

- (a) Bila servik belum matang dan skor bishop <5, lakukan pemberian misoprostol pervaginam :

- Dosis yang diberikan tablet 25 mcg diletakkan di fornix posterior vagina dan jika tidak ada his dapat diulangi 6 jam kemudian dengan dosis 25 mcg
- Jika setelah 6 jam kemudian tidak ada reaksi naikan dosis 50 mcg untuk pemberian misoprostol berikutnya
- Jumlah misoprostol yang diberikan jangan lebih dari 200 mcg
- Kemasan Misoprostol biasanya 1 tablet berisi 200 mcg, jadi maksimal penggunaan 1 tablet untuk 1 orang

Yang perlu di perhatikan saat pemberian misoprostol adalah oksitosin tidak diberikan 8 jam setelah pemberian misoprostol, pantau keadaan ibu dan janin terutama HIS dan DJJ dan hati hati terjadi rupture uteri. Bila didapat perubahan dalam penipisan dan pembukaan serviks, lakukan drip oksitosin dengan 5 unit dalam 500 cc dekstrose (atau NaCl) mulai dengan 8 tetes permenit, setiap 30 menit ditambah 4 tetes sampai his adekuat (maksimal 40 tetes/menit) atau berikan preprat prostaglandin, lakukan penilaian ulang setiap 4 jam. Bila ibu tidak masuk fase aktif setelah dilakukan pemberian oksitosin, lakukan secsio sesarea.

- Misoprostol

Misoprostol adalah obat yang digunakan untuk pencegahan ulkus gaster akibat obat anti inflamasi non steroid,

untuk kematian janin dalam kandungan, mengeluarkan konsepsi pada abortus dini serta saat ini banyak digunakan sebagai induksi persalinan. Secara farmakologis misoprostol adalah prostaglandin E1 sintetis analog (PGE1 analog).

Misoprostol tersedia hampir di semua Negara dalam sediaan tablet 100 atau 200 µg. Misoprostol diabsorpsi secara baik dan melewati diesterifikasi cepat oleh hati untuk kemudian menjadi bentuk asam bebas, yang berperan dalam efek klinisnya nanti. Tidak seperti struktur dasarnya, bentuk asam bebas ini dapat dideteksi dalam plasma.

Prostaglandin E natural telah terbukti memiliki efek untuk menghambat sekresi asam lambung dan kontraksi otot polos. Misoprostol berbeda dengan prostaglandin E alami dalam hal struktur metil esternya pada rantai karbon 1, rantai metil pada karbon 16 dan hidroksil pada karbon 16. Struktur ini bertanggung jawab terhadap sifatnya sebagai antisekretorik gaster. Sifat uterotonik dan pelunakan serviks dari misoprostol pada jalan lahir pada mulanya hanya dianggap sebagai efek samping dibandingkan dengan efek terapeutiknya. Efek yang terjadi pada pemberian misoprostol oral dosis tunggal adalah peningkatan tonus intrauterine. Dengan penggunaan yang berulang dan teratur maka efek kontraksi regulernya baru akan muncul.

Konsentrasi plasma dari misoprostol sangat dibutuhkan untuk mendapatkan kontraksi yang reguler. Kontraksi reguler sangat diperlukan untuk keberhasilan induksi atau proses aborsi. Pada serviks, analog prostaglandin mengurangi hidroksipolidin dari serviks, disintegrasi dan disolusi kolagen sehingga serviks dapat melebar.

2) Kala II

Kala II adalah mulai dari dilatasi serviks penuh sampai diikuti kelahiran bayi (Chapman, 2006). Lama persalinan pada primigravida 1-1,5 jam sedangkan pada multigravida 0,5-1 jam (Manuaba, 2010).

Kala II pada ibu bersalin dengan anemia dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan. Partus lama terjadi karena adanya inersia uteri yang menyebabkan pembukaan berlangsung lebih lama. Proses pembukaan yang lama tersebut akan mengakibatkan fetal distress, karena janin terlalu lama berada di dalam panggul (Manuaba, 2007).

3) Kala III

Kala III persalinan terjadi setelah kelahiran bayi dan melibatkan uterus yang berkontraksi dan mengecil (Chapman, 2006). Sedangkan menurut Manuaba (2010) lama kala tiga pada primigravida dan multigravida 10 menit.

4) Kala IV

Kala IV atau kala observasi yaitu untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Manuaba, 2010).

- c. Persiapan persalinan menurut (JNPK-KR, 2008) yaitu bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, doa, dan donor.
- d. Kebutuhan Ibu Bersalin (Sumarah, dkk, 2009).

Tabel 2.7 Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

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

Sumber : (Saifuddin, 2010)

5. Konsep Dasar Persalinan dengan Anemia

Anemia dapat menyebabkan kelemahan dan kelelahan sehingga mempengaruhi ibu saat mengedan untuk melahirkan bayi (Smith et al., 2012). Bahaya anemia saat persalinan, dapat menyebabkan gangguan his primer, his sekunder, kekuatan mengejan, persalinan dengan tindakan-tindakan tinggi karena ibu cepat lelah dan gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif (Mansjoer A. dkk., 2008).

Bahaya anemia pada kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala III dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri (Shafa, 2010 ; Saifudin, 2006)

Hasil penelitian oleh (Indriyani dan Amirudin, 2007) menunjukkan bahwa faktor risiko anemia ibu hamil <11 gr% mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian partus lama. Ibu yang mengalami kejadian anemia memiliki risiko mengalami partus lama 1,681 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia tapi tidak bermakna secara statistik. Ini diduga karena terjadi ketidak seragaman pengambilan kadar Hb dan pada kontrolnya ada yang kadar Hb nya diambil pada trimester 1 dan bisa saja pada saat itu ibu sedang anemia. Ibu hamil yang anemia bisa mengalami gangguan his/gangguan mengejan yang mengakibatkan partus lama.

6. Konsep Dasar Persalinan dengan Post Matur atau Serotinus

A. Pengertian

Kehamilan post matur atau serotinus adalah kehamilan yang melewati 294 hari atau lebih dari 42 minggu lengkap di hitung dari HPHT (Sarwono, 2007).

B. Etiologi

Sampai saat ini sebab terjadinya kehamilan postterm atau serotinus belum jelas. Namun menurut Fadlun (2011) menyatakan kehamilan serotinus dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain :

1) Pengaruh Progesteron

Pengaruh hormon progesteron dalam kehamilan di percaya merupakan kejadian perubahan endokrin yang penting dalam memacu proses biomolekular pada persalinan dan meningkatkan sensitivitas uterus terhadap oksitosin, sehingga beberapa penulis menduga bahwa terjadinya KLB (Kehamilan Lebih Bulan) atau kehamilan serotinus adalah karena masih berlangsungnya pengaruh progesteron.

2) Teori Oksitosin

Pemakaian untuk induksi persalinan pada KLB (Kehamilan Lebih Bulan) atau Kehamilan Serotinus member kesan atau dipercaya bahwa oksitosin secara fisiologis memegang peranan penting dalam menimbulkan persalinan dan pelepasan oksitosin dari neurohipofisis. Wanita hamil yang kurang pelepasan oksitosin dari neurohipofisis pada kehamilan lanjut diduga sebagai salah satu faktor penyebab KLB atau kehamilan serotinus.

3) Teori kortisol atau ACTH (Adrenocorticotropic Hormone) janin.

Dalam teori ini diajukan bahwa sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin. Hal ini diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin. Pada janin yang mengalami cacat bawaan seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin, dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

4) Syaraf Uterus

Tekanan pada ganglion servikalis dari pleksus Frankenhauser akan membangkitkan kontraksi uterus. Pada keadaan dimana tidak ada tekanan pada pleksus ini, seperti pada kelainan letak, tali pusat pendek dan bagian bawah masing tinggi, semua hal tersebut diduga sebagai penyebab terjadinya kehamilan Serotinus.

5) Herediter

Beberapa penulis menyatakan bahwa seorang ibu yang mengalami kehamilan serotinus atau KLB (Kehamilan Lebih Bulan), mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat bulan pada kehamilan berikutnya.

Pendapat lain mengatakan bahwa kehamilan serotinus atau KLB (Kehamilan Lebih Bulan) juga bisa dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain :

- a) Cacat bawaan (ex : Anencephalus).
- b) Difisiensi sulfatase plasenta.
- c) Pemakaian obat-obatan yang berpengaruh pula sebagai tokolitik anti prostaglandin (ex : albutamol, progestin, asam mefenamat, dan sebagainya).
- d) Tidak diketahui penyebabnya.
- e) Pada kasus insufisiensi plasenta atau adrenal janin, hormon prekursor yaitu isoandrosteron sulfat diskresikan dalam cukup tinggi konversi menjadi estradiol dan secara langsung estriol didalam plasenta, contoh klinik mengenai defisiensi prekursor esterogen adalah anencephalus. (Nugroho, 20112).

C. Patofisiologi

Patofisiologi pada ibu hamil dengan indikasi serotinus adalah (Mochtar, 2010) :

1. Penurunan hormon progesterone dalam kehamilan dipercaya merupakan kejadian perubahan endokrin yang penting dalam memacu proses persalinan dan meningkatkan sensitifitas uterus terhadap oksitosin, sehingga penulis menduga bahwa terjadinya kehamilan postterm karena masih berlangsungnya pengaruh progesterone.
2. Oksitosin secara fisiologis memegang peranan penting dalam menimbulkan persalinan dan pelepasan oksitosin dari neurohipofisis ibu hamil yang kurang pada usia kehamilan lanjut diduga sebagai salah satu faktor penyebab kehamilan postterm.

3. Tekanan pada ganglion servikalis dari pleksus Frankenhauser akan membangkitkan kontraksi uterus. Pada keadaan dimana tidak ada tekanan pada pleksus ini, seperti pada kelainan letak, tali pusat pendek dan bagian bawah janin masih tinggi kesemuanya diduga sebagai penyebab terjadinya kehamilan postterm.

D. Komplikasi

Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO₂/O₂ sehingga mempunyai risiko asfiksia sampai kematian dalam rahim. Menurut Manuaba (2010) makin menurunnya sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta dapat mengakibatkan :

- 1) Pertumbuhan janin makin lambat
- 2) Terjadi perubahan metabolisme janin
- 3) Air ketuban berkurang dan makin kental
- 4) Sebagian janin bertambah berat, sehingga memerlukan tindakan persalinan
- 5) Berkurangnya nutrisi dan O₂ ke janin yang menimbulkan asfiksia dan setiap saat dapat meninggal di rahim.
- 6) Saat persalinan janin lebih mudah mengalami asfiksia

E. Pengaruh terhadap ibu dan janin (Mochtar, 2010)

- Terhadap ibu : partus lama, kesalahan letak, insersia uteri, perdarahan postpartum.
- Terhadap janin : jumlah kematian janin/bayi pada kehamilan 43 minggu 3 kali lebih besar dari kehamilan 40 minggu, karena

postmaturitas akan menambah bahaya pada janin. Pengaruh post maturitas pada janin bervariasi : berat badan janin dapat bertambah besar, tetap, dan ada yang berkurang, sesudah kehamilan 42 minggu. Ada pula yang bisa terjadi kematian janin dalam kandungan. Bayi besar dapat menyebabkan disproporsi sefalopelvik. Oligohidramnion dapat menyebabkan kompresi tali pusat, gawat janin sampai bayi meninggal. Keluarnya mekoneum yang dapat menyebabkan aspirasi mekoneum.

F. Penatalaksanaan (Mochtar, 2010)

- 1) Setelah usia kehamilan > 40-42 minggu yang penting adalah monitoring janin sebaik-baiknya.
- 2) Apabila tidak ada tanda-tanda insufisiensi plasenta, persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat
- 3) Lakukan pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks, kalau sudah matang boleh dilakukan induksi persalinan dengan atau tanpa amniotomi bila riwayat kehamilan yang lalu ada kematian janin dalam rahim, terdapat hipertensi, pre-eklampsia, kehamilan ini adalah anak pertama karena infertilitas, dan pada kehamilan > 40-42 minggu

7. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Varney, 2002).

- a. Penanganan bayi baru lahir :

1) Pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2008).

Sebelum menangani bayi baru lahir, 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 sterilkan. Khusus untuk bola karet penghisap lendir 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).
- e) Dekontaminasi dan cuci alat setelah digunakan.

2) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa dan dilakukan asuhan berikutnya, yang dinilai (Sarwono, 2011) yaitu bayi cukup bulan atau tidak, usaha nafas terlihat dari bayi menangis keras, warna kulit sianosis atau tidak, dan gerakan aktif atau tidak. Jika bayi tidak bernafas, megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

Tabel 2.8 Apgar Skor (Sumber : Saifuddin, 2006)

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

Klasifikasi asfiksia yaitu asfiksia ringan (apgar skor 7-10), asfiksia sedang (apgar skor 4-6), asfiksia berat (apgar skor 0-3) (Saifuddin, 2006).

3) Mempertahankan suhu bayi (Sarwono, 2011)

a) Mekanisme kehilangan panas

- (1) Konduksi : melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi yang diletakkan di atas meja, tempat tidur atau timbangan yang dingin.
- (2) Konveksi : terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi dilahirkan/ditempatkan dalam ruangan yang dingin. Suhu udara di kamar bersalin minimal 20⁰C dan tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka.
- (3) Evaporasi : terjadi karena meguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi lahir karena tidak segera

dikeringkan. Hal yang sama dapat terjadi setelah bayi dimandikan. Karena itu bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan menggunakan handuk hangat.

- (4) Radiasi : terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda dengan temperatur lebih dingin meskipun benda tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi.

b) Mencegah kehilangan panas

Keringkan bayi segera setelah lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan), dan tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (Depkes RI, 2004).

4) Inisiasi menyusui dini.

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin, kontak dini diantara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dengan pemberian ASI (Saifuddin, 2006).

b. Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

Pemeriksaan Umum :

1) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)

- b) Suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C)
- c) Pernafasan (40-60 kali per menit)
- 2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010)
 - a) Berat badan (2500-4000 gram)
 - b) Panjang badan (44-53 cm)
 - c) Lingkar kepala (31-36 cm)
 - d) Lingkar dada (30-33 cm)
 - e) Lingkar lengan ($>9,5$ cm)
- 3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

a. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Pinem (2009), tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Sulit menyusu
- 2) Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu)
- 3) Demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$)
- 4) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja
- 5) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama
- 6) Muntah terus menerus dan perut membesar
- 7) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit

- 8) Mata bengkak dan bernanah atau berair
- 9) Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah
Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah

b. Reflek pada bayi baru lahir

1) Reflek *Moro*

Apabila bayi tersentuh dan kaget ketika kita meletakkan benda didekat bayi atau kita menyeret alas tidurnya secara tiba tiba, maka bayi akan muncul respon membentangkan ke dua tangan dan kaki secara bersamaan dan kembali lagi. Bersamaan dengan itu bayi akan menggenggamkan kedua tangannya.

2) Reflek *rooting*

Reflek rooting biasanya digunakan oleh ibu ketika hendak menyusui bayi, karena pada reflek ini jika pipi atau sudut bibir bayi disentuh maka kepala bayi akan berputar kearah rangsangan

3) Reflek *swallowing*

Ketika kita memasukkan puting susu atau dot dan bayi mulai menghisap kemudian menelan. Dan ketika bayi sedang menelan inilah yang disebut reflek *swallowing*.

4) Reflek *sucking*

Jika kita sentuh daerah sekitar bibir bayi maka bayi akan memutar kepalanya kearah rangsangan dan membuka mulutnya sebagai pertanda bayi siap untuk disusui.

5) Refle berkedip

Sebenarnya pada reflek berkedip tidak hanya dimiliki oleh bayi saja melainkan dimiliki oleh semua usia, jika seseorang tidak mempunyai reflek berkedip maka itu suatu pertanda adanya masalah. Reflek berkedip bisa kita lihat ketika mata terkena sinar matahari, atau cahaya lampu, maupun tersentuh tangan atau benda asing maka otomatis mata akan menutup.

6) Reflek pupil

Reflek pupil dapat kita lihat dengan menggunakan sinar terang didekatkan pada mata jika terjadi konstriksi maka normal. Reflek pupil juga terjadi pada semua usia.

7) Reflek *crawling*

Jika kita memposisikan bayi tengkuarap maka si bayi akan memposisikan kakinya seolah-olah akan merangkat. Hal tersebut terjadi dikarenakan ketika didalam kandungan posisi kaki bayi tertekuk kearah kakinya.

8) Reflek *stepping*

Jika bayi dipegang pada bagian ketiaknya kemudian diposisikan seperti berdiri, maka bayi akan memposisikan kakinya tungkai diluruskan seakan akan mau jalan.

9) Reflek *babinski*

Apabila kita meletakkan tangan kita pda telapak tangan atau telapak kaki pada bayi maka tangan dan kaki bayi akan muncul respon mengkerutkan jari jarinya seolah olah ingin menggenggam.

10) Reflek *plantar*

Ketika kita menyentuh telapak bayi dengan lembut maka jari jari bayi akan mencengkeram sangat erat.

11) Reflek *swimming*

Gerakan mengayuh dan menendang seperti berenang akan muncul ketika bayi diletakkan dalam tempat yang berisi air. Reflek *swimming* biasanya akan mulai menghilang ketika bayi sudah menginjak usia 4 bulan

12) Reflek *tonic neck*

Ketika kedua tangan bayi di angkat, bayi akan berusaha mengangkat kepala nya, jika bayi baru lahir tidak mampu melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi akan di mungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas. Berdasarkan penelitian, reflek *tonic neck* merupakan suatu tanda awal kordinasi mata dan kepala bayi yang akan menyiapkan bayi untuk mencapai gerak sadar.

c. Bayi Baru Lahir dengan Ibu Serotinus

Tanda bayi Postmatur (Manuaba, 2010) :

- a. Biasanya lebih berat dari bayi matur (> 4000 gram)
- b. Tulang dan sutura kepala lebih keras dari bayi matur
- c. Rambut lanugo hilang atau sangat kurang
- d. Verniks kaseosa di bidan kurang
- e. Kuku-kuku panjang
- f. Rambut kepala agak tebal

g. Kulit agak pucat dengan deskuamasi epitel

d. Bayi dengan Ibu Serotinus

Pengaruh serotinus terhadap bayi baru lahir menurut (Sarwono, 2010) salah satunya adalah dapat terjadi asfiksia. Dalam kehamilan telah lewat waktu, plasenta akan mengalami proses penuaan sehingga fungsinya akan menurun atau berkurang. Menurunnya fungsi plasenta ini akan berakibat pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi mulai kekurangan asupan gizi dan persediaan oksigen dari ibunya. Selain itu cairan ketuban bisa berubah menjadi sangat kental dan hijau. Sehingga cairan dapat terhisap masuk ke dalam paru-paru dan menyumbat pernafasan bayi. Janin juga dapat lahir dengan berat badan yang berlebih.

8. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

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

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

b. Tujuan asuhan nifas (Prawirohardjo, 2006).

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

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus meliputi pengeluaran desidua atau endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochia (Varney, 2008).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU setelah janin lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 (dua) jari dibawah pusat, pada hari kelima postpartum tinggi fundus uteri pertengahan simpisis pusat, dan setelah 10 hari tinggi fundus uteri tidak teraba lagi (Wiknjosastro, 2006).

b) Lochea

Lochea adalah sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lochea rubra berwarna merah, berisi darah dan jaringan desidua (keluar setelah kelahiran dan

berlanjut selama 2-4 hari). Lochea serosa berwarna merah muda (7-8 hari) kemudian dengan warna kuning atau putih hingga transisi menjadi lochea alba. Lochea serosa mengandung cairan serosa, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit. Lochea alba berwarna putih krem (hari ke 10) (Varney, 2008).

c) Perubahan pada serviks

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 postpartum, serviks sudah menutup kembali (Wiknjosastro, 2006).

2) Perubahan pada payudara

Laktasi dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan. Meskipun wanita menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Pengkajian payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan puting susu, adanya kolostrum, adanya mastitis (Varney, 2008).

3) Perubahan sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, gerak

tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan bab (Saifuddin, 2010).

4) Perubahan sistem perkemihan

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

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

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

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

2) Kunjungan kedua (6 hari post partum)

Dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan

ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

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

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

e. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin seta minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2006).

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat selama 8 jam pasca persalinan. Ibu boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari

ke 4 atau 5 sudah boleh pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka (Suherni, dkk, 2009).

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim. Hendaknya bak dapat dilakukan sendiri secepatnya (Suherni, dkk, 2009).

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi dapat diberikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum (Suherni, dkk, 2009).

5) Kebersihan diri

Menganjurkan ibu membersihkan seluruh tubuh dan daerah kelamin di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, lalu ke anus dengan sabun dan air. Nasihatkan pada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar, menyarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari serta sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Saifuddin, 2006).

6) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak. Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea (Suherni, dkk, 2009).

7) Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering serta menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui (Saifuddin, 2006).

8) Istirahat

Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup, tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan. Beritahu ibu jika kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Saifuddin, 2006).

9) Seksual

Secara fisik ibu aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun beberapa budaya dan agama mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai batas waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saifuddin, 2006).

10) Rencana kontrasepsi

Idealnya pasangan menunggu 2 tahun untuk hamil lagi. Petugas kesehatan dapat membantu merencanakan dan mengajarkan mereka tentang cara mencegah kehamilan. Petugas kesehatan menjelaskan macam-macam metode kontrasepsi, bagaimana metode tersebut dapat mencegah kehamilan, cara penggunaan, kelebihan, kekurangan, serta efek sampingnya (Saifuddin, 2006).

11) Latihan atau senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Bidan mendiskusikan dengan ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul untuk kembali normal. Ini akan mengembalikan kekuatan otot perut dan panggul sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung. Latihan tertentu beberapa

menit setiap hari akan membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Saifuddin, 2006).

f. Anemia pada masa nifas

Anemia postpartum adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin kurang dari 10 g/dl, hal ini merupakan masalah yang umum dalam bidang obstetric. Meskipun wanita hamil dengan kadar besi yang terjamin, konsentrasi hemoglobin biasanya berkisar 11-12 g/dl sebelum melahirkan.

Anemia defisiensi besi merupakan penyebab paling sering dari anemia postpartum yang disebabkan oleh intake zat besi yang tidak cukup serta kehilangan darah selama kehamilan dan persalinan. Anemia postpartum berhubungan dengan lamanya perawatan dirumah sakit, depresi, kecemasan, dan pertumbuhan janin terhambat.

Pengaruh anemia pada ibu nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae (Prawirohardjo, 2005). Praktik ASI tidak eksklusif diperkirakan menjadi salah satu prediktor kejadian anemia setelah melahirkan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2008).

9. Konsep Dasar ASI eksklusif

1) Definisi

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2009).

2) Manfaat ASI eksklusif (Prasetyono, 2009)

Manfaat ASI bagi bayi :

- a) Ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Setelah berumur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan.
- b) Para dokter menyepakati bahwa pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi.
- c) Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit dan jika bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuknya.
- d) ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya.
- e) Bayi yang lahir premature lebih tumbuh cepat jika diberi ASI
- f) IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin daripada bayi yang tidak diberi ASI

Manfaat ASI bagi Ibu :

- a) Isapan bayi dapat membuat rahim mengecil, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prahamil, serta mengurangi resiko perdarahan.

- b) Lemak disekitar panggul dan yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- c) Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah.
- d) Menyusui bayi lebih menghemat waktu.
- e) ASI lebih praktis, murah, kuman, dan tidak pernah basi.

Manfaat ASI bagi Negara :

- a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.
 - b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit dan devisa dalam pembelian susu formula.
 - c) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.
- 3) Tanda-tanda bayi menyusui secara efektif (Wiji, 2013).
- a) Mata bayi terbuka lebar-lebar seperti menguap, dengan lidahnya ke bawah dan ke depan persis sebelum ia merapatkan mulutnya di payudara ibu.
 - b) Ia menarik puting dan sebagian besar areola masuk ke dalam mulutnya, dagunya melekkuk pada payudara ibu dan hidungnya menyentuh susu ibu, bibirnya di pinggir dan lidahnya menjulur di atas gusi bawahnya, rahangnya bergerak secara ritmis ketika bayi disusui.
 - c) Bayi mulai disusui dengan singkat dan cepat. Begitu susu mengendur, ia menyelesaikan ke dalam corak yang lambat dengan penuh susu dan jeda waktu yang singkat.

d) Ibu merasa mendengar bayi menelan susu ibu. Pada hari-hari pertama sebelum susu penuh, bayi mungkin butuh disusui 5 hingga 10 kali sebelum bayi mendapatkan susu yang cukup untuk ditelan. Begitu susu penuh, ibu bisa mendengarnya menelan setiap saat bayi menghisap.

4) Cara menyusui yang benar

a) Cara menyusui dengan sikap duduk

(1) Duduk dengan posisi santai dan tegak dengan menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

(2) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan di puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.

(3) Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi di tidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara :

(a) Bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

(b) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan, perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, telinga dan lengan

bayi terletak pada satu garis lurus, dan ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

- (4) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari ibu menekan payudara bagian atas areola.



Gambar 2. 2 Cara Meletakkan Bayi yang Benar



Gambar 2. 3 Cara Memegang Payudara yang Benar

- (5) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.

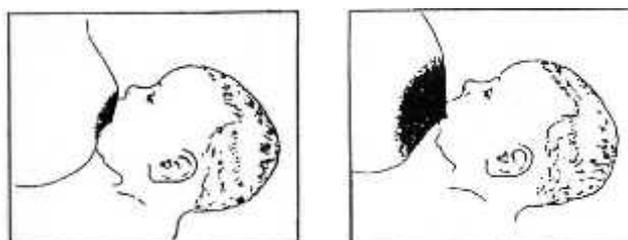


Gambar 2. 4 Cara Merangsang Mulut Bayi yang Benar

- (6) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.
- (a) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah

langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.

- (b) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu di pegang atau di sanggah lagi.



Gambar 2.5 Perbandingan Perlekatan yang Benar dan yang Salah

- b) Melepaskan isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking ibu dimasukkan mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi di tekan ke bawah.

- c) Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan
- d) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola disekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
- e) Menyendawakan bayi untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui dengan cara

menggendong bayi dengan tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan atau dengan menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.

5) Tanda bayi cukup ASI

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama dan payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- b) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir dan bayi akan buang air kecil (BAK) setidaknya 6-8 kali sehari.
- c) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas.
- d) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal, pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan, perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).

10. Konsep Dasar Neonatus

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatus adalah 28 hari (Wahyuni, 2009).

- a. Pertumbuhan dan perkembangan neonatus

1) Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 0 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trakea sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara (Lissaver, 2006).

Pernafasan bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Pernafasan tersebut dihitung dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali per menit (Kristiyanasari, 2010).

2) Jantung dan sistem sirkulasi

Frekuensi denyut jantung dapat dihitung dengan cara meraba arteri temporalis atau karotis, dapat juga secara langsung didengarkan di daerah jantung dengan menggunakan stetoskop binokuler. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur (Kristiyanasari, 2010).

3) Saluran pencernaan

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

transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan.

4) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh neonatal mengandung relative lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar daripada kalium.

5) Metabolisme

Neonatus harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam Suhu tubuh neonatal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – 37°C . Pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan pada aksilla atau pada rektal. Empat kemungkinan energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing 60-40 persen.

b. Kunjungan neonatus

1) Definisi

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatus, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi)

pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatus di rumah menggunakan buku KIA (Depkes RI, 2004).

2) Tujuan

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif, manajemen terpadu bayi muda untuk bidan/perawat, yang meliputi:

- a) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah.
- b) Perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir, imunisasi Hepatitis B bila belum diberikan pada saat lahir.
- c) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- d) Penanganan dan rujukan kasus (Ambarwati, 2009).

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

- a) Tinjau riwayat maternal, riwayat kelahiran, perawatan neonatus segera setelah lahir, observasi orang tua dan lakukan wawancara

tentang penyesuaian keluarga, kaji riwayat interval, pemberian makan, kewaspadaan, dan menangis, juga masalah pada usus, kandung kemih, dan masalah lain.

b) Lakukan pemeriksaan fisik, tinjau kebutuhan untuk penapisan metabolik, beri penyuluhan dan pedoman antisipasi, jadwalkan kunjungan selanjutnya, tinjau cara untuk menghubungi tenaga perawatan jika terjadi kondisi darurat (Varney, 2008).

3) Kategori (Depkes RI, 2004).

a) Kunjungan Neonatal 1 pada 6-48 jam setelah lahir.

b) Kunjungan Neonatal 2 pada hari ke 3-7 setelah lahir.

c) Kunjungan Neonatal 3 pada hari ke 8-28 setelah lahir.

4) Cakupan kunjungan neonatal oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui jangkauan layanan kesehatan neonatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat melakukan layanan kesehatan neonatal (Muslihatun, 2010).

5) Pemeriksaan fisik neonatus

a) Kepala : Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan fontanel cekung menandakan terjadinya dehidrasi. Perhatikan adanya pembengkakan, memar atau trauma sejak lahir juga harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

b) Mata : Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus

dibersihkan. Perhatikan cara membersihkan mata pada orang tua.

- c) Mulut : Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.
- d) Kulit : harus diperiksa untuk adanya ruam, bercak, memar atau tanda-tanda infeksi atau trauma. Bercak septik harus dideteksi secara dini dan dilakukan pengobatan bila perlu.
- e) Umbilikus : tali pusat dan umbilikus harus diperiksa tanda-tanda pelepasan dan infeksi (kemerahan di sekitar tali pusat, tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengke). Tali pusat biasanya lepas dalam 5-16 hari.
- f) Berat badan : bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Bayi dapat ditimbang pada hari ke 3 atau ke-4 untuk mengkaji jumlah penurunan berat badan. Sebaiknya dilakukan penimbangan pada hari ke-10 untuk memastikan bahwa berat badan lahir telah kembali. Sambil menimbang bayi, yakinkan orang tua bahwa bayinya tumbuh.

Setelah pemeriksaan selesai catat hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan digunakan sebagai dasar pemberian saran (penyuluhan dan dukungan) untuk orang tua berkaitan dengan perkembangan dan pemberian asuhan pada bayi. Semua

penyimpangan dari normal harus ditindaklanjuti secara tepat (Johnson, 2005).

6) Faktor yang mempengaruhi kunjungan neonatus yaitu tingkat pengetahuan orang tua, paritas ibu, status sosial ekonomi, sosial dan budaya, dan sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan dapat juga mempengaruhi rendahnya kunjungan neonatus ke puskesmas. Banyaknya jenis sarana pelayanan kesehatan yang ada disekitar puskesmas dan kurang memadainya fasilitas yang ada di puskesmas memungkinkan masyarakat mencari alternatif pengobatan yang lebih memadai dan mudah dijangkau (Notoatmodjo, 2007).

7) Ikterus pada bayi baru lahir

A. Pengertian

Ikterus adalah salah satu keadaan menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya hiperbilirubinemia. Ikterus merupakan salah satu kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, sebanyak 25-50% pada bayi cukup bulan dan 80 % pada bayi berat lahir rendah (Dewi, 2012).

B. Etiologi

1. Prahepatik (Ikterus hemolitik)

Ikterus ini disebabkan karena produksi bilirubin yang meningkat pada proses hemolisis sel darah merah (ikterus hemolitik). Peningkatan bilirubin dapat disebabkan oleh

beberapa faktor, diantaranya adalah infeksi, kelainan sel darah merah dan toksin dari luar tubuh, serta dari tubuh itu sendiri.

2. Pascahepatik (Obstruktif)

Adanya obstruktif pada saluran empedu yang mengakibatkan bilirubin konjugasi akan kembali lagi ke dalam sel hati dan masuk kedalam aliran darah, sebagian masuk dalam ginjal dan dieksresikan dalam urine. Sementara itu sebagian lagi tertimbun dalam tubuh sehingga kulit dan sclera berwarna kuning kehijauan serta gatal. sebagai akibat dari obstruksi saluran empedu menyebabkan eksresi bilirubin kedalam saluran pencernaan berkurang, sehingga feses akan berwarna putih keabu-abuan, liat dan seperti dempul.

3. Hepatoseluler (ikterus hepatic)

Konjugasi bilirubin terjadi pada sel hati mengalami kerusakan, maka secara otomatis akan mengganggu proses konjugasi bilirubin sehingga bilirubin direct meningkat dalam aliran darah. Bilirubin direct mudah diekresikan oleh ginjal karena sifatnya yang mudah larut dalam air, namun sebagian masih tertimbun dalam aliran darah (Dewi, 2012).

C. Tanda dan gejala

- Letargi dan malas.
- Bagian putih bola mata bayi terlihat kuning.
- Bayi yang tidak mau menyusu / tidur terus menerus.

- Bila kulitnya ditekan beberapa detik akan terlihat warna kekuning-kuningan. Caranya : tekan jari telunjuk kita secara ringan pada tempat-tempat yang tulangnya menonjol seperti tulang hidung, dada dan lutut.
- Tangisan bernada tinggi.
- Kulit berwarna kuning.

D. Pencegahan Ikterus Fisiologis

- Menghindari obat yang dapat meningkatkan ikterus pada bayi pada masa kehamilan dan kelahiran.
- Pemberian minum sedini mungkin dengan jumlah cairan dan kalori yang mencukupi. Pemberian minum sedini mungkin akan meningkatkan motilitas usus dan juga menyebabkan bakteri diintroduksi ke usus (Asrining Surasmi, 2003).

E. Penatalaksanaan Ikterus Fisiologis

- Pemberian makanan dini (ASI) dengan jumlah cairan dan kalori yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir.
- Mengajarkan ibu cara perawatan bayi baru lahir dengan baik. Contoh : memandikan bayi dan perawatan tali pusat.
- Tindakan menjemur bayi kuning di bawah sinar matahari, bilirubin akan menyerap sinar dengan panjang gelombang 450-460 nm. Caranya : Lakukan antara jam 07.00 sampai jam 09.00 bayi dijemur selama $\frac{1}{2}$ jam dengan posisi $\frac{1}{4}$ jam dalam keadaan terlentang dan $\frac{1}{4}$ jam lagi dalam keadaan telungkup (Asrining Surasmi, 2003).

11. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010).

b. Penapisan Klien KB

Tabel 2.9 Daftar tilik penapisan klien

Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntik dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan ^{1,2}		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) 90 mmHg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan di payudara		
Apakah anda sering minum obat-obatan anti kejang (epilepsi) ³		
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami disminorea berat yang membutuhkan analgetik dan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan atau bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau konginetal		

Sumber : BKKBN, 2012

Keterangan :

1. *Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pascapersalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir*
 2. *Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan (DMPA atau NET-EN), atau susuk*
 3. *Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN)*
- c. Metode kontrasepsi yang cocok bagi klien (Saifuddin, 2006).
- 1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus. Hal ini dikarenakan adanya AKDR yang dianggap sebagai benda asing sehingga menyebabkan peningkatan leukosit, tembaga yang dililitkan pada AKDR juga bersifat toksik terhadap sperma dan ovum. Efektivitas AKDR dalam mencegah kehamilan mencapai 98-100% bergantung pada jenis AKDR.

AKDR atau IUD (*Intra Uterine Device*) bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik, alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil dan untuk kunjungan awal pasca pemasangan AKDR 1 bulan ke depan (SPO RSKD, 2013).

Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI). Namun, ada wanita yang ternyata belum dapat menggunakan sarana kontrasepsi ini. Karena itu, setiap calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang seluk-beluk alat kontrasepsi ini.

Pada saat ini waktu pemasangan AKDR yang paling sering dilakukan adalah IUD post plasenta, terutama di ruang bougenville RSKD Balikpapan. IUD post plasenta yaitu IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam (EngenderHealth, 2008). IUD yang dipasang setelah persalinan selanjutnya juga akan berfungsi seperti IUD yang dipasang saat siklus menstruasi. Pada pemasangan IUD post plasenta, umumnya digunakan jenis IUD yang mempunyai lilitan tembaga (*Coper T*) yang menyebabkan terjadinya perubahan kimia di uterus sehingga sperma tidak dapat membuahi sel telur. Waktu pemasangan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta memungkinkan angka ekspulsinya lebih kecil ditambah dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih (dokter atau bidan) dan teknik pemasangan sampai ke fundus juga dapat meminimalisir kegagalan pemasangan.

Keuntungan dari AKDR adalah segera efektif yaitu setelah 24 jam pemasangan, reversibel, metode jangka panjang, tidak mengganggu produksi ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.

Kerugian dari AKDR adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul, perforasi uterus, usus dan kandung kemih, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, prosedur medis diperlukan sebelum pemasangan, adanya perdarahan bercak selama 1-2 hari pasca pemasangan, klien tidak bisa memasang ataupun melepas sendiri.

Kontraindikasi mutlak dari AKDR adalah kehamilan, perdarahan per vaginam yang belum terdiagnosis, perempuan yang sedang mengalami infeksi alat genital, kelainan pada panggul dan uterus, dan alergi terhadap komponen AKDR, misalnya tembaga.

Efek samping umum terjadi yaitu perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar mensturasi, saat haid lebih sakit. Komplikasi lain: merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).

2) Kontrasepsi Tubektomi (Metode Operasi Wanita, MOW)

Tubektomi adalah prosedur bedah suka rela untuk menghentikan fertilitas seorang perempuan secara permanen.

- Keuntungan MOW adalah :
 - a) Sangat efektif
 - b) Permanen
 - c) Tidak mempengaruhi proses menyusui

- d) Baik bagi akseptor apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius
- e) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual
- Kerugian MOW adalah :
 - a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisis
 - b) Akseptor dapat menyesal dikemudian hari
 - c) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek
- Efektifitas

Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan)
- Mekanisme kerja

Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- Indikasi MOW
 - a) Usia > 26 tahun
 - b) Paritas > 2
 - c) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya.
 - d) Pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius.
 - e) Pasca persalinan

- f) Pasca keguguran
- g) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini
- Kontraindikasi MOW
 - a) Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
 - b) Perdarahan pervaginal yang belum terjelaskan (hingga harus di evaluasi)
 - c) Infeksi sistemik atau pelvic yang akut (hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol)
 - d) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
 - e) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan
 - f) Belum memberikan persetujuan tertulis

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Penelitian/ penelitian studi kasus

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

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

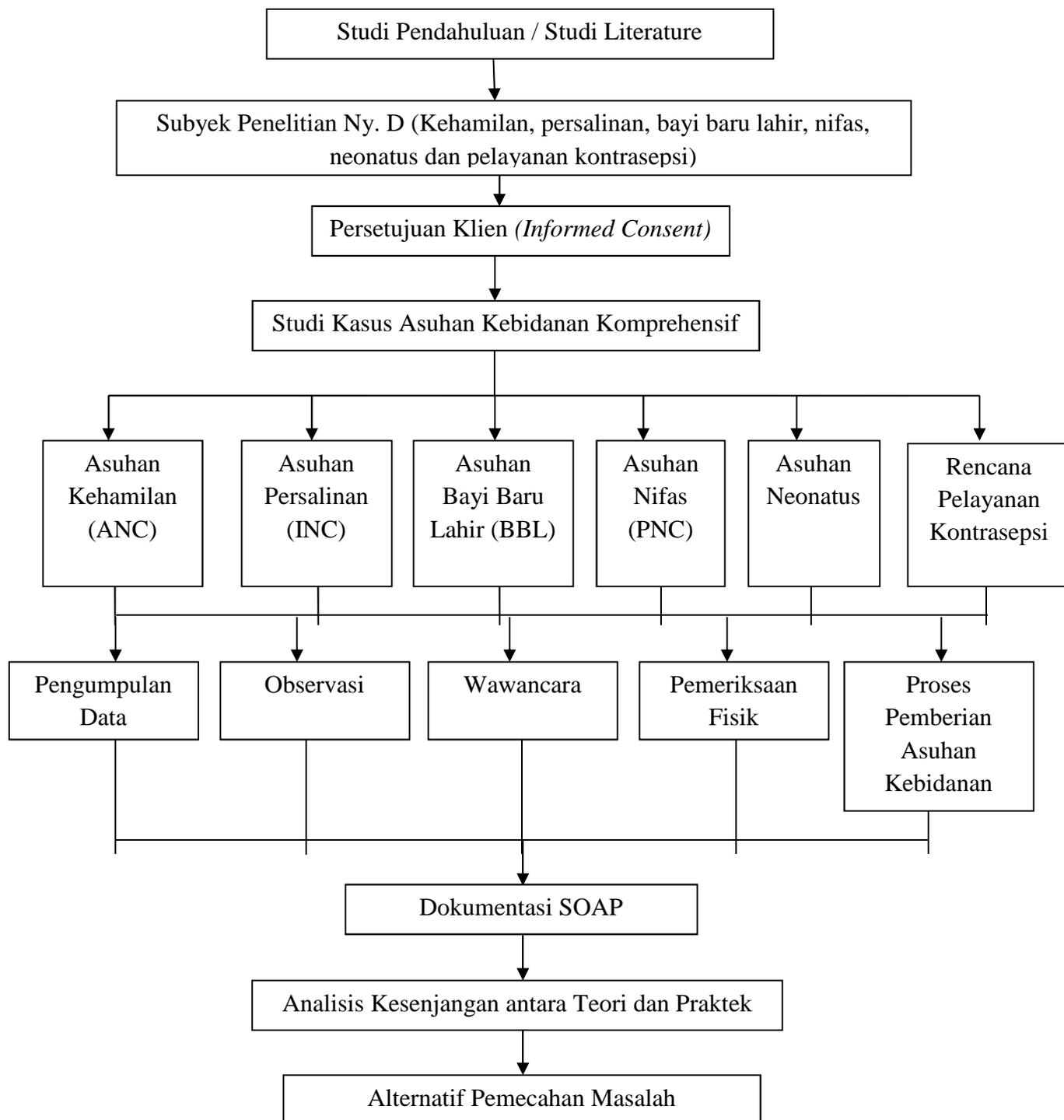
Studi kasus atau *case study* pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah dalam pelaksanaan asuhannya.

B. Kerangka Kerja Penelitian

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

Kerangka kerja dalam penelitian ini diuraikan dalam bentuk skema di

bawah:



Gambar. 3.1 Kerangka Kerja Penelitian

C. Subyek Penelitian

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

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam LTA ini adalah ibu hamil G₅P₂₀₂₂ dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

D. Pengumpulan dan Analisis Data

1. Pengumpulan Data

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

a. Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu (Kriyantono, 2008).

Peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

b. Wawancara

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

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

c. Pemeriksaan fisik

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

d. Studi Dokumentasi

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

2. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2004) Analisis deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

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

E. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Menurut Hidayat (2008) dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah :

1. *Respect for persons*

Pemberi asuhan memberikan asuhan menghormati orang lain dan memberikan perlindungan terhadap haknya. Hak terhadap *Informed consent*. Klien telah diberikan penjelasan sebelum persetujuan, keikutsertaan secara sadar, dan membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan. Peneliti menjelaskan proses asuhan yang akan diberikan dan memberikan lembar persetujuan kepada klien sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan pada penelitian ini, dengan tetap mengormati hak klien dan memberikan jaminan kerahasiaan informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan hak klien.

2. *Benefience dan non maleficence*

Prinsip ini menekankan pencegahan pada terjadinya resiko, dan melarang perbuatan yang berbahaya selama melakukan asuhan. Pemberi asuhan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya resiko seperti

melakukan asuhan dengan sesuai standar, pada saat melakukan asuhan didampingi oleh bidan yang telah memenuhi kriteria untuk menjadi dosen pembimbing, serta sebelum melakukan kunjungan melakukan kontrak waktu dan apabila ditemukan masalah atau komplikasi dapat memberikan asuhan yang sesuai dan dapat dikonsulkan atau berkolaborasi dengan dokter spesialis kandungan .

3. *Justice*

Prinsip *justice* menekankan adanya keseimbangan antara manfaat dan risiko bila ikut serta dalam penelitian. Dalam prinsip ini peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh kepada responden, sehingga responden mendapatkan tambahan informasi tentang kesehatan dirinya dan responden dapat diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

MANAGEMENT KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

TRIMESTER III UK : 39-40 MINGGU DI WILAYAH KERJA

PUSKESMAS GUNUNG SAMARINDA, BALIKPAPAN

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

1. Asuhan Kebidanan Ante Natal Care Kunjungan ke-I

S :

Langkah I Pengkajian

A. Identitas

Nama klien	: Ny. D	Nama suami	: Tn. W
Umur	: 32 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku	: Banjar	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Jl. Soekarno-Hatta KM 5 Kelurahan Batu Ampar		
	Kecamatan Balikpapan Utara		

B. Anamnesa

Tanggal : 08/05/2017 Pukul : 16.30 WITA

Oleh : Rinda Suryani

1. Alasan kunjungan saat ini : Pemeriksaan kehamilan

2. Keluhan : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah, nyeri pinggang, sulit tidur dan terdapat keputihan (warna putih susu, tidak bau dan tidak gatal)
3. Riwayat obstetric dan ginekologi
 - a. Riwayat menstruasi
 - 1) HPHT / TP : 5-08-2016 / 12-05-2017
 - 2) TP USG : 16-05-2017
 - 3) Umur kehamilan: 39 minggu 4 hari
 - 4) Lamanya : 4-5 hari
 - 5) Banyaknya : 3x ganti pembalut
 - 6) Konsistensi : cair
 - 7) Siklus : 29-30 hari
 - 8) Menarche : 12 tahun
 - 9) Teratur / tidak : teratur
 - 10) Dismenorrhea : ya
 - 11) Keluhan lain : tidak ada
 - b. Flour albus
 - 1) Banyaknya : 3 kali ganti celana dalam
 - 2) Warna : putih susu
 - 3) Bau/gatal : tidak ada/tidak ada
 - c. Tanda – tanda kehamilan
 - 1) Test kehamilan : ya

- 2) Tanggal : September 2016
 - 3) Hasil : (+)
 - 4) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu: Ibu merasakan janinnya mulai bergerak pada usia kehamilan 4-5 bulan atau sekitar 19-20 minggu.
 - 5) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : \pm 10 kali perhari
- d. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi
- Ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti kista, mioma uteri, mola hidatidosa, PID, endometriosis, KET, hydramnion dan gemelli
- e. Riwayat kehamilan
- G₅ P₂ A₂
- Kehamilan I : Abortus
- Kehamilan II : Normal
- Kehamilan III : Normal
- Kehamilan IV : Abortus
- Kehamilan V : Hamil ini
- f. Riwayat imunisasi
- 1) Imunisasi Catin : di Puskesmas
 - 2) Imunisasi TT I : saat sekolah
 - 3) Imunisasi TT II : saat sekolah
4. Riwayat kesehatan :
- a) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu mengatakan pernah di rawat di RSKD Balikpapan pada usia kehamilan 7 bulan, keluhan pola makan dan tidur tidak teratur dikarenakan masalah dalam keluarga dengan diagnosa gangguan fungsi ginjal.

b) Alergi

a. Makanan : udang

b. Obat – obatan : tidak ada

5. Keluhan selama hamil

a. Rasa lelah : pada TM III

b. Mual dan muntah : pada TM I

c. Tidak nafsu makan : tidak ada

d. Sakit kepala/pusing : tidak ada

e. Penglihatan kabur : tidak ada

f. Nyeri perut : tidak ada

g. Nyeri waktu BAK : tidak ada

h. Pengeluaran cairan pervaginam : keputihan (warna putih susu, tidak gatal dan tidak bau)

i. Perdarahan : tidak ada

j. Haemorrhoid : tidak ada

k. Nyeri pada tungkai : tidak ada

l. Oedema : tidak ada

m. Lain-lain : tidak ada

6. Riwayat persalinan yang lalu

Anak Ke	Kehamilan	Persalinan	Anak
---------	-----------	------------	------

No	Thn/ tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Pe Nyu lit	Jenis	Penolong	Pe nyu lit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1	Abortus pada tahun 2005										
2	2006	RS	Aterm	-	Spt	Dokter	-	P	2,8	-	normal
3	2011	RS	Posterm		Spt	Dokter	-	L	2,8	-	normal
4	Abortus pada tahun 2015										
5	Hamil ini										

7. Riwayat menyusui

Anak I : ASI Eksklusif

Anak II : ASI Eksklusif

8. Riwayat KB

- a. Pernah ikut KB : ya
- b. Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : suntik 3 bulan dan suntik 1 bulan
- c. Lama pemakaian : ± 4 tahun dan ± 7 bulan
- d. Keluhan selama pemakaian : tidak ada
- e. Tempat pelayanan KB : BPM
- f. Alasan ganti metode : tidak ada
- g. Ikut KB atas motivasi : diri sendiri

9. Kebiasaan sehari – hari

- a. Merokok sebelum / selama hamil : tidak ada
- b. Obat – obatan / jamu, sebelum / selama hamil : Fe, kalsium dan vitamin
- c. Alkohol : tidak ada

d. Makan / diet

Jenis makanan : nasi, lauk pauk, sayur-mayur, buah-buahan, roti

Frekuensi : 2-3 kali sehari

Porsi : nasi 1 centong, sayuran hijau 1 mangkok, lauk pauk, buah-buahan, air putih \pm 7-8 gelas per hari

Pantangan : tidak ada

e. Perubahan makan yang dialami : pada usia kehamilan 7 bulan ibu mengalami kurang nafsu akan dikarenakan adanya masalah dalam keluarga

f. Defekasi / miksi

1) BAB

1) Frekuensi : 1 kali perhari

2) Konsistensi : lunak

3) Warna : kecoklatan

4) Keluhan : tidak ada

2) BAK

a) Frekuensi : 7-8 kali perhari

b) Konsistensi : cair

c) Warna : kekuningan

d) Keluhan : tidak ada

g. Pola istirahat dan tidur

1) Siang : tidak tentu (1 jam)

2) Malam : \pm 3-4 jam

h. Pola aktivitas sehari – hari

1) Di dalam rumah : menyapu, masak, beres-beres rumah, melipat pakaian, dan lainnya.

2) Di luar rumah : tidak ada

i. Pola seksualitas

1) Frekuensi : ya, satu bulan sekali

2) Keluhan : tidak ada

10. Riwayat Psikososial

a. Pernikahan

1) Status : menikah

2) Yang ke : pertama

3) Lamanya : \pm 12 tahun

4) Usia pertama kali menikah : 15 tahun

b. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : ibu cukup mengetahui perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil seperti mual, muntah, pusing, payudara membesar, perut membesar dan lain sebagainya.

c. Respon ibu terhadap kehamilan : ibu memiliki masalah dalam keluarga sehingga menyebabkan terganggunya aspek psikologi, berat badan yang menurun, anemia ringan, dan keputihan.

- d. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : ibu tidak terlalu memilih jenis kelamin anak tetapi ibu berharap anaknya lahir dalam keadaan sehat.
- e. Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : suami tidak terlalu mempermasalahkan jenis kelamin anak tetapi suami berharap anaknya lahir dalam keadaan sehat.
- f. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan : tidak ada
- g. Pantangan selama kehamilan : tidak ada
- h. Persiapan persalinan
 - 1) Rencana tempat bersalin : RSKD Balikpapan
 - 2) Persiapan ibu dan bayi : Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi yang akan dibawa pada saat persalinan.

11. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hepar, DM, anemia, PSM/HIV/AIDS, campak, malaria, TBC, gangguan mental, operasi, bayi lahir kembar.

O :

12. Pemeriksaan

a) Keadaan umum

1) Berat badan

Sebelum hamil : 62 kg

Saat hamil : 58 kg

Penurunan : ada, 4 kg

$$\text{IMT} = \frac{B}{(T)^2} = \frac{6 \text{ K}}{(1,6 \text{ m})^2} = \frac{6}{2,7} = 22,72$$

2) Tinggi badan : 165 cm

3) Lila : 24,5 cm

4) Kesadaran : compos mentis

5) Ekspresi wajah : tenang

6) Keadaan emosional : baik

b) Tanda – tanda vital

1) Tekanan darah : 110/70 mmHg

2) Nadi : 80 x/m

3) Suhu : 36,5⁰C

4) Pernapasan : 20 x/m

c) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

1) Kepala

(a) Kulit kepala : bersih, tidak ada lesi,
tidak ada ketombe

(b) Kontriksi rambut : kuat

(c) Distribusi rambut : merata, tebal

- (d) Lain – lain : warna hitam dan pirang, lurus bergelombang
- 2) Mata
- (a) Kelopak mata : tidak ada kelainan, tidak ada oedema palpebra, tidak lesi
- (b) Konjungtiva : anemis
- (c) Sklera : tidak ikterik
- 3) Muka
- (a) Kloasma gravidarum : tidak ada
- (b) Oedema : tidak
- (c) Pucat / tidak : tidak
- 4) Mulut dan gigi
- (a) Gigi geligi : lengkap
- (b) Mukosa mulut : lembab
- (c) Caries dentis : tidak ada
- (d) Geraham : baik, tidak caries
- (e) Lidah : papila baik, tidak ada lesi
- 5) Leher
- (a) Vena jugularis : tidak membesar
- (b) Kelenjar tiroid : tidak membesar
- (c) Kelenjar getah bening : tidak membesar
- 6) Dada
- (a) Bentuk mammae : simetris

- (b) Retraksi : tidak ada
- (c) Puting susu : menonjol
- (d) Areola : hiperpigmentasi
- 7) Punggung ibu
 - (a) Bentuk /posisi : lordosis
- 8) Perut
 - (a) Bekas operasi : tidak ada
 - (b) Striae : tidak ada
 - (c) Pembesaran : sesuai masa kehamilan
 - (d) Asites : tidak ada

9) Vagina

Pada vagina terdapat pegeluaran cairan keputihan (berwarna putih susu, tidak bau dan tidak gatal)

10) Ekstremitas

- (a) Oedema : tidak ada
- (b) Varises : tidak ada
- (c) Turgor : baik

11) Kulit : baik

Palpasi

1) Leher

- (a) Vena jugularis : tidak ada pembesaran

(b) Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran

(c) Kelenjar tiroid : tidak ada massa abnormal yang membesar

2) Dada

(a) Mammae : simetris

(b) Massa : tidak ada

(c) Konsistensi : lunak

(d) Pengeluaran Colostrum : tidak ada

3) Perut

a) Leopold I : TFU = 3 jari dibawah px (33 cm)

teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting di bagian fundus uteri ibu (bokong).

b) Leopold II : teraba bagian memanjang, keras seperti papan di kanan ibu dan bagian-bagian kecil di kiri ibu (punggung kanan).

c) Leopold III : teraba bagian bulat, keras, dan melenting di bagian atas simpisis pubis ibu (kepala).

d) Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul dan masih dapat digerakkan (konvergen).

$$TBJ = (33-12) \times 155 = 21 \times 155 = 3.255 \text{ gram}$$

4) Tungkai

a) Oedema

- Tangan kanan/kiri : tidak ada

- Kaki kanan/kiri : tidak ada
- b) Varices kanan/kiri : tidak ada
- 5) Turgor Kulit baik, kembali dalam waktu 1-2 detik setelah ditekan

Auskultasi

- 1) Paru – paru
 - a) Wheezing : tidak ada
 - b) Ronchi : tidak ada
- 2) Jantung
 - a) Irama : teratur
 - b) Frekuensi : 80 x/m
 - c) Intensitas : kuat
- 3) Perut
 - a) Bising usus ibu : ada
 - b) DJJ
 - Punctum maksimum : 3 jari bawah pusat sebelah kanan (kuadran III).
 - Frekuensi : 142 x/m
 - Irama : teratur
 - Intensitas : adekuat

Perkusi : tidak dilakukan pemeriksaan

13. Pemeriksaan Khusus

- a. Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan pemeriksaan.
- b. Pelvimetri klinik : tidak dilakukan pemeriksaan.

c. Ukuran panggul luar : tidak dilakukan pemeriksaan.

14. Pemeriksaan laboratorium

a. Darah, tanggal : 8 Mei 2017

- Hb : 10,5 gr/dL

b. Urine : tidak dilakukan pemeriksaan

c. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan pemeriksaan

Langkah II interpretasi data dasar

Diagnosa	Dasar
G ₅ P ₂₀₂₂ hamil 39 minggu 4 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin	<p>S : Ibu hamil anak kelima dan dua kali pernah keguguran.</p> <p>Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung, dan mengalami keputihan (warna putih susu, tidak bau dan tidak gatal), dan sulit tidur</p> <p>HPHT : 05-08-2016</p> <p>O :</p> <p>Ku : Baik Kes : Composmentis</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N/R : 80/20 x/m</p> <p>T : 36,5 °C</p> <p>BB : 58 kg</p> <p>TB : 155 cm</p> <p>LILA : 24,5 cm</p> $IMT = \frac{B}{(T)^2} = \frac{58 \text{ kg}}{(1,6 \text{ m})^2} = \frac{58}{2,7} = 22,72$ <p>L₁ : bokong, TFU : 3 jari bawah px (33 cm)</p> <p>L₂ : punggung kanan, DJJ(+) 142 x/m</p>

	<p>L₃ : letak kepala</p> <p>L₄ : konvergen</p> <p>TP USG : 16/05/17</p> <p>TBJ : 3.255 gram</p> <p>Konjungtiva : anemis</p> <p>Pemeriksaan Hb : 10,5 gr/Dl</p>
--	--

Masalah	Dasar
<ul style="list-style-type: none"> • Terganggunya aspek psikologi • Anemia ringan • Nyeri pinggang • Nyeri perut bagian bawah • Penurunan berat badan • Keputihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan memiliki masalah dalam keluarganya, sehingga dirawat di RS dengan keluhan kurang nafsu makan dan sulit tidur • Pemeriksaan Hb : 10,5 gr/dL, konjungtiva anemis • Ibu mengatakan nyeri pinggang • Ibu mengatakan nyeri pinggang • BB sebelum hamil 62 kg, pada usia kehamilan 7 bulan ibu mengalami perubahan berat badan dikarenakan pengaruh aspek psikologi, dan pada tgl 22/02/2017 berat badan ibu adalah 56 kg, dan tgl 08/05/2017 berat badan ibu adalah 58 kg • Ibu mengatakan mengalami keputihan (warna putih susu, tidak

	berbau dan tidak gatal)
--	-------------------------

Langkah III Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Diagnosa potensial ibu : anemia berat

Diagnosa potensial bayi : asfiksia

Masalah potensial ibu : anemia sedang, perdarahan postpartum

Masalah potensial bayi : tidak ada

- Antisipasi masalah potensial
 1. KIE mengenai anemia
 2. KIE mengenai dampak dan penanganan terganggunya aspek psikologi bagi ibu hamil
 3. KIE mengenai penanganan nyeri pinggang
 4. KIE mengenai penanganan nyeri perut bagian bawah
 5. KIE mengenai pola makan dan istirahat
 6. KIE mengenai keputihan yang ibu alami
 7. KIE mengenai kontrasepsi yang cocok untuk ibu
 8. Anjurkan kunjungan ulang 1 minggu

Langkah IV Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera

Tidak Ada

Langkah V Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan janin
2. Beri ibu support mental yaitu dengan dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat. Ibu akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang – orang terdekat.
3. Memberi KIE tentang anemia yaitu dengan mencukupi kebutuhan nutrisi yang baik yaitu dengan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah), istirahat yang cukup, dan mengevaluasi dalam pemberian tablet Fe.
4. Memberi KIE tentang penanganan nyeri punggung pada hamil trimester III yaitu dengan postur tubuh yang baik, olahraga, hindari membungkuk yang berlebihan, pijatan atau usapan pada punggung, dan istirahat atau tidur.
5. Memberi KIE tentang nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh kehamilan yang semakin membesar sehingga membuat *ligamentum* (penggantung rahim dengan dinding perut) menjadi melar dan tertarik sehingga terasa nyeridan rasa nyeri ini tidak membahayakan bagi ibu dan janin.
6. Memberi KIE tentang keputihan yang ibu alami yaitu tidak perlu diobati dengan obat-obatan tetapi dirawat dengan menjaga kebersihan dan mencegah kelembaban yang berlebihan pada daerah vagina dengan menggunakan tisu dan sering mengganti pakaian dalam.

7. Memberi KIE tentang pola makan yaitu mengonsumsi makanan dalam porsi yang sedikit namun intensitas yang sering
8. Memberi KIE tentang istirahat yang cukup yaitu dengan istirahat malam hari minimal 6-7 jam dan siang hari 1-2 jam.
9. Memberi KIE tentang KB yaitu ibu dianjurkan untuk menggunakan KB yang memiliki jangka waktu yang panjang seperti IUD dan MOW (steril)
10. Mengatur jadwal kunjungan rumah selanjutnya

Evaluasi :

1. Dijelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal.
2. Ibu hanya mendapat support mental dari tenaga medis saat melakukan kunjungan rumah.
3. Ibu mengerti dan paham serta mampu melakukan KIE yang diberikan
4. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah selanjutnya

2. Asuhan Kebidanan Ante Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Mei 2017/Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. D

S :

Ibu mengatakan nyeri punggung, sulit tidur dan mengalami keputihan (warna putih susu, tidak bau dan tidak gatal)

1) Makan atau diet

- a. Jenis makanan : nasi, sayur lauk pauk, ikan, tahu, tempe
- b. Frekuensi : 2-3x/hari
- c. Porsi : 1 piring
- d. Pantangan : Tidak ada

2) Defekasi atau Miksi

a. BAB

- 1) Frekuensi : 1x/hari
- 2) Konsistensi : Lunak
- 3) Warna : Kuning kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak ada

b. BAK

- 1) Frekuensi : 8-10x/hari
- 2) Konsistensi : Cair
- 3) Warna : Kuning jernih
- 4) Keluhan : Tidak ada

3) Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : ± 30 menit
 - b. Malam : ± 3-4 jam
- 4) Pola aktivitas sehari sehari
- a. Di dalam rumah : mencuci, menyapu, masak, beres-beres rumah, melipat pakaian
 - b. Di luar rumah : tidak ada

O :

- a) Keadaan umum
 - 1) Berat badan
 - Sebelum hamil : 62 kg
 - Saat hamil : 58 kg
 - 2) Kesadaran : composmentis
 - 3) Ekspresi wajah : tenang
 - 4) Keadaan emosional : baik
- b) Tanda – tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - (2) Nadi : 80 x/m
 - (3) Suhu : 36,7⁰C
 - (4) Pernapasan : 22 x/m
- c) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

1. Mata

- Konjungtiva : anemis

2. Muka

(a) Pucat / tidak : tidak

3. Vagina : terdapat pengeluaran cairan keputihan berwarna putih susu, tidak berbau dan tidak gatal

Palpasi

4. Perut

a) Leopold I : teraba bagian bulat, keras, dan melenting di bagian fundus uteri ibu, 3 jari bawah px, (kepala) TFU : 33 cm

b) Leopold II : teraba bagian memanjang, keras seperti papan di kanan ibu dan bagian-bagian kecil di kiri ibu (punggung kanan)

c) Leopold III : teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting di bagian atas simpisis pubis ibu (bokong)

d) Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul dan masih dapat digerakkan (konvergen)

TBJ : $(33-12) \times 155 = 21 \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi

5. Perut

a) DJJ

1. Punctum maksimum : sejajar dengan pusat sebelah kanan (kuadran III)

2. Frekuensi : 142 x/m

- 3. Irama : teratur
- 4. Intensitas : adekuat

- Pemeriksaan laboratorium

6. Pemeriksaan USG : Tanggal : 12 Mei 2017

- a. TBJ : 2354 gram
- b. UK : 33 minggu 4 hari

A : G₅P₂₀₂₂ hamil 40 minggu Letak Sungsang Janin Tunggal Hidup Intra Uterin

Masalah : nyeri punggung, keputihan, berat badan tidak bertambah, aspek psikologis dan sulit tidur

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan ibu dan janin
2. Beri ibu support mental yaitu dengan dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil. Ibu akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang – orang terdekat
3. KIE mengenai penanganan letak sungsang yaitu dengan posisi knee chest selama 15 menit
4. KIE mengenai nutrisi bagi ibu hamil yaitu dengan mengonsumsi makanan dalam porsi yang sedikit namun intensitas yang sering

5. KIE mengenai penanganan nyeri punggung pada hamil trimester III yaitu dengan pijatan atau usapan pada punggung, dan istirahat atau tidur.
6. KIE mengenai keputihan yang ibu alami yaitu tidak perlu diobati dengan obat-obatan tetapi dirawat dengan menjaga kebersihan dan mencegah kelembaban yang berlebihan pada daerah vagina dengan menggunakan tisu dan sering mengganti pakaian dalam.
7. KIE mengenai pola istirahat yang cukup yaitu dengan istirahat malam minimal 6-7 jam dan siang 1-2 jam.
8. Atur jadwal kunjungan rumah selanjutnya

Evaluasi :

1. Dijelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal.
 2. Ibu hanya mendapat support mental dari tenaga medis saat melakukan kunjungan rumah.
 3. Ibu mengerti dan paham serta mampu melakukan KIE yang diberikan
 4. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah selanjutnya
3. Asuhan Kebidanan Ante Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 Mei 2017/Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. D

S : Ibu mengeluh sulit tidur dan perut terkadang terasa kencang-kencang

1. Makan atau diet

- a. Jenis makanan : nasi, sayur lauk pauk, daging atau ikan.
 - b. Frekuensi : 3x/hari
 - c. Porsi : 1 piring
 - d. Pantangan : Tidak ada
2. Defekasi atau Miksi
- a. BAB
 - 1. Frekuensi : 1-2x/hari
 - 2. Konsistensi : Lunak
 - 3. Warna : Kuning kecoklatan
 - 4. Keluhan : Tidak ada
 - b. BAK
 - 1. Frekuensi : 8-10x/hari
 - 2. Konsistensi : Cair
 - 3. Warna : Kuning jernih
 - 4. Keluhan : Tidak ada
3. Pola istirahat dan tidur
- a. Siang : \pm 30 menit
 - b. Malam : \pm 3-4 jam
4. Pola aktivitas sehari sehari
- a. Di dalam rumah : Memasak, mencuci, meyapu rumah, menjemur pakaian dan pekerjaan rumah lain nya
 - b. Di luar rumah : tidak ada

O :

a) Keadaan umum

1) Berat badan

Saat hamil : 59 kg

2) Kesadaran : composmentis

3) Ekspresi wajah : tenang

4) Keadaan emosional : baik

a) Tanda – tanda vital

1) Tekanan darah : 100/70 mmHg

(2) Nadi : 80 x/m

(3) Suhu : 36,7⁰C

(4) Pernapasan : 22 x/m

b) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

1. Mata

Konjungtiva : tidak anemis

2. Vagina : tidak terdapat pengeluaran cairan

Palpasi

3. Perut

a) Leopold I : teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting di bagian fundus uteri ibu, 3 jari bawah px, (bokong) TFU : 30 cm

b) Leopold II : teraba bagian memanjang, keras seperti papan di kanan ibu dan bagian-bagian kecil di kiri ibu (punggung kanan)

c) Leopold III : teraba bagian bulat, keras, dan melenting di bagian atas simpisis pubis ibu (kepala)

d) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul dan tidak dapat digerakkan (divergen)

TBJ : $(30-11) \times 155 = 19 \times 155 = 2.945$ gram

Auskultasi

4. Perut

- DJJ

- 1) Punctum maksimum : 2 jari bawah pusat sebelah kanan (kuadran IV)
- 2) Frekuensi : 143 x/m
- 3) Irama : teratur
- 4) Intensitas : adekuat

A : G₅P₂₀₂₂ hamil 37-38 minggu Letak Kepala Janin Tunggal Hidup Intra Uterin

Masalah : sulit tidur dan aspek psikologi

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan ibu dan janin
2. Beri ibu support mental yaitu dengan dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil. Ibu akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang – orang terdekat
3. KIE tentang Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu. Kontraksi berupa rasa sakit yang ringan dan tidak teratur, biasanya terjadi ketika ibu kelelahan dan terlalu banyak bekerja. Beristirahat sebentar atau tidur agar kontraksi berkurang atau hilang.
4. KIE tentang pola istirahat yang cukup yaitu dengan istirahat malam minimal 6-7 jam dan siang 1-2 jam
5. Atur jadwal kunjungan rumah selanjutnya

Evaluasi :

- 1) Dijelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal.
- 2) Ibu hanya mendapat support mental dari tenaga medis saat melakukan kunjungan rumah.
- 3) Ibu mengerti dan paham serta mampu melakukan KIE yang diberikan
- 4) Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah selanjutnya

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/Waktu Pengkajian : 25 Mei 2017/ Pukul : 09.30 WITA

Tempat : RSKD Balikpapan

Persalinan Kala I fase laten

Jam : 09.30 WITA, tanggal 25 Mei 2017

S :

1. Ny.D mengatakan masuk ruang bersalin melalui UGD RSKD Balikpapan pada tanggal 25 Mei 2017 pukul 09.30 WITA
2. Ibu mengatakan rujukan dari dokter Sp.OG untuk ke RSKD Balikpapan pada tanggal 25 Mei 2017

O :

1. Pemeriksaan Umum

Pukul 09.30 WITA, tanggal 25 Mei 2017

KU : Baik , kesadaran : composmentis, tekanan darah : 110/70 mmHg,

nadi : 84x/menit, pernafasan : 20x/menit, suhu : 36°C

2. Pemeriksaan abdomen

Abdomen, pukul : 09.30 WITA, tanggal 25 Mei 2017

Palpasi Uterus :

L1 : teraba bokong, TFU : 30 cm

L2 : Punggung kanan

L3 : Letak Kepala

L4 : Divergen

TBJ : $(30-11) \times 155 = 19 \times 155 = 2.945$ gram

His : tidak ada

Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 140 x/menit, interval teratur

3. Pemeriksaan dalam

Pukul : 09.30 WITA, tanggal 25 Mei 2017

Tidak tampak oedema dan varices, tidak tampak pengeluaran lendir bercampur darah dan air-air, tidak ada luka parut pada vagina, tidak ada pembukaan

A : Diagnosis : G₅P₂₀₂₂ usia kehamilan 42 minggu letak kepala janin tunggal hidup intrauterine dengan Serotinus

- Diagnosa Potensial bagi ibu: partus lama dan inersia uteri
- Diagnosa Potensial bagi janin : asfiksia
- Kebutuhan Segera : Kolaborasi dengan dr Sp.OG

Advice :

6. Misoprostol ¼ tablet/vagina per 6 jam
7. Observasi kemajuan persalinan per 6 jam

P :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Dijelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal dan belum ada pembukaan

2. Pemberian terapi misoprostol ¼ tablet/vagina per 6 jam

Pada pukul 10.30 WITA terapi misoprostol ¼ tablet/vagina telah terpasang

3. Observasi KU ibu (TTV dan kemajuan persalinan) dan KU janin (DJJ dan HIS setiap 1 jam)

No	Tanggal/jam	TTV	Observasi HIS dan DJJ	Pemeriksaan dalam
1.	25-5-2017 11.30	TD:120/80 mmhg, N:80x/menit, R:20x/menit, T: 36°C	HIS : - DJJ : 138x/menit	-
2.	12.30	-	HIS : - DJJ : 144x/menit	-
3	13.30	-	HIS : - DJJ : 140x/menit	-
4	14.30	TD:120/70 mmhg, N:80x/menit, R:20x/menit, T: 36°C	HIS : 1x10' 5-10" DJJ : 142x/menit	-
5	15.30	-	HIS : 1x10' 5-10" DJJ : 140x/menit	-
6	16.30	-	HIS : 1x10' 5-10" DJJ : 138x/menit	VT ulang : Porsio tebal lembut, effacement 25%, pembukaan 1 cm, ketuban utuh station/hodge I.
7	17.30	-	HIS : 1x10' 5-10" DJJ : 140x/menit	-
8	18.30	-	HIS : 1x10' 5-10" DJJ : 141x/menit	-
9	19.30	-	HIS : 1x0' 5-10" DJJ: 140x/menit	-
10	20.30	-	HIS : 1x10' 5-10" DJJ : 152x/menit	-
11	21.30	TD : 130/80 mmHg, N:80x/menit, R:20x/menit, T: 36,5°C	HIS : 1x10' 5-10" DJJ : 147x/menit	-
12	22.30	-	HIS : 1x10' 5-10"	VT ulang : Porsio

			DJJ : 145x/menit	tebal lembut, effacement 25%, pembukaan 2 cm, ketuban utuh station/hodge I.
13	23.30	-	HIS : 1x10' 5-10" DJJ : 143x/menit	-
14	00.30	-	HIS : 1x10' 5-10" DJJ : 147x/menit	-
15	01.30	-	HIS : 2x10' 15" DJJ : 144x/menit	-
16	02.30	-	HIS : 2x10' 15" DJJ : 137x/menit	-
17	03.30	-	HIS : 2x10' 15" DJJ : 139x/menit	-
18	04.30	-	HIS : 2x10' 15" DJJ : 147x/menit	VT ulang : Porsio tebal lembut, effacement 25%, pembukaan 2 cm, ketuban utuh station/hodge I
19	05.30	-	HIS : 2x10' 15-20" DJJ : 140x/menit	-
20	06.30	-	HIS : 2x10' 15-20" DJJ : 142x/menit	-
21	07.30	TD : 110/70 mmHg, N:80x/menit, R:20x/menit, T: 36,5°C	HIS : 2x10' 15-20" DJJ : 145x/menit	-
22	08.30	-	HIS : 2x10' 15-20" DJJ : 140x/menit	-
23	09.30	-	HIS : 3x10' 30-35" DJJ : 142x/menit	-
24	10.30	-	HIS : 3x10' 30-35" DJJ : 148x/menit	-
25	11.00	-	HIS : 3 X 10' 30- 35" DJJ : 138 x/menit	VT ulang : portio tebal lembut, effacement 25 %, pembukaan 4 cm, ketuban negative, station/hodge II

3. Anjurkan ibu miring kiri

Anjurkan ibu untuk miring kiri agar oksigen ke janin tercukupi

4. Beri ibu makan dan minum serta istirahat di sela his

Beri ibu makan dan minum untuk menyimpan tenaga ketika ibu nanti mengejan dan anjurkan ibu untuk istirahat agar ibu tidak kelelahan

5. Beri support mental pada ibu

Berikan ibu support mental, bahwa proses persalinan adalah normal dan alamiah, sehingga ibu harus tetap semangat menjalaninya, ibu juga selalu berdoa dan berfikir positif dalam menghadapi persalinan

6. Kolaborasi dengan dr. SpOG , advice dokter :

- a. Misoprostol $\frac{1}{4}$ tablet/vagina per 6 jam
- b. Observasi kemajuan persalinan per 6 jam

Evaluasi :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Pukul 09.30 WITA, 25 Mei 2017

- Pemeriksaan umum

Ku : Baik , kesadaran : composmentis, tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 80x/menit, pernafasan : 20x/menit, suhu : 36°C

- Pemeriksaan abdomen

Kontraksi uterus : tidak ada. Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 140x/menit, interval teratur .

- Pemeriksaan dalam

VT ulang : tidak ada

Pukul 09.30 tanggal 25 Mei 2017 : Kolaborasi dengan dr SpOG , advice : misoprostol $\frac{1}{4}$ tab/vagina

Pukul 10.30 tanggal 25 Mei 2017 : Terpasang misoprostol $\frac{1}{4}$ tab/vagina

2. Ibu telah berbaring miring kiri
3. Ibu makan dan minum serta istirahat di sela his
4. Ibu merasa termotivasi menghadapi persalinan
5. Telah di lakukan kolaborasi dengan dr. SpOG
 - a. Telah di berikan misoprostol ¼ tab/vagina
 - b. Telah di lakukan observasi kemajuan persalinan per 6 jam

Pada pukul 11.00 dilakukan VT ulang : portio tebal lembut, effacement 25%, pembukaan 4 cm, ketuban negative, station/hodge II

Persalinan Kala I fase aktif

Pukul 11.00 tanggal 26 Mei 2017

S : Ibu mengatakan perut kencang kencang semakin sering dan bertambah kuat

Ibu mengatakan keluar air-air berwarna jernih dari kemaluan

O :

Pukul 11.00 tanggal 26 Mei 2017

1. Pemeriksaan umum

Ku : Baik , kesadaran : composmentis, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 72x/menit, pernafasan : 20x/menit, suhu : 36°C

2. Pemeriksaan abdomen

Kontraksi uterus : frekuensi : 3 x 10', durasi : 30-35 detik, Intensitas : kuat. Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 142x/menit, interval teratur.

3. Pemeriksaan dalam

Tampak pengeluaran air-air berwarna jernih, tidak ada luka parut pada vagina, portio tebal kaku, effacement 25 %, pembukaan 4 cm, ketuban negative mengalir warna jernih station/hodge II.

A :

Diagnosis : G₅P₂₀₂₂ usia kehamilan 42 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala I fase aktif dengan Serotinus

- Diagnosa Potensial bagi ibu: partus lama dan inersia uteri
- Diagnosa Potensial bagi janin : asfiksia
- Kebutuhan Segera : Kolaborasi dengan dokter SpOG

P :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 4 cm dan ketuban sudah pecah.

2. Obervasi KU ibu dan KU janin (DJJ dan HIS setiap 30 menit)

No	Tanggal/ jam	TTV	Observasi HIS dan DJJ	Pemeriksaan dalam
1.	26-5-2017 11.00	-	HIS : 3x10' 30-35" DJJ : 142x/menit	VT ulang : Porsio tebal lembut, effacement 25%, pembukaan 4 cm, ketuban negatif station/hodge II
2.	11.30	-	HIS : 3x10' 30-35" DJJ : 148x/menit	-
3.	12.12	-	HIS : 4x10' 40" DJJ : 148x/menit	VT ulang : kepala tampak depan vulva, pembukaan

				10 cm, ketuban negative, station/hodge IV
--	--	--	--	---

3. Ajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar

Ajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan di masukkan di antara kedua paha, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada dan mengikuti dorongan alamiah selama merasakan kontraksi, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong.

4. Siapkan partus set dan APD

Siapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya. Partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia, keseluruhan siap digunakan.

5. Siapkan pakaian bayi dan ibu

Siapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu. Pakaian ibu (baju ganti, sarung, pempers, dan gurita) dan pakaian bayi (lampir, popok, topi, sarung tangan dan kaki) sudah tersedia dan siap dipakai.

6. Dokumentasi kala I pada partograf

Evaluasi :

1. Hasil pemeriksaan

Pukul 11.00 tanggal 26 Mei 2017

a. Pemeriksaan umum

KU : Baik , kesadaran : composmentis, tekanan darah : 110/70 mmHg,
nadi : 80x/menit, pernafasan : 20x/menit, suhu : 36°C.

b. Pemeriksaan abdomen

Kontraksi uterus : frekuensi : 3 x 10', durasi : 30-35 detik, Intensitas :
kuat. Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 138x/menit,
interval teratur.

c. Pemeriksaan dalam

VT : Porsio tebal lembut, effacement 25%, pembukaan 4 cm, ketuban
negatif station/hodge II

2. Ibu mengerti cara melakukan teknik relaksasi

3. Ibu dapat melakukan posisi meneran yang di ajarkan

4. Partus set dan APD telah siap

5. Pakaian ibu dan bayi telah siap

6. Terdokumentasi nya kala I pada partograf

Pukul 12.12 WITA dilakukan VT ulang : kepala tampak depan vulva,
pembukaan 10 cm, ketuban negative, station/hodge IV

Persalinan Kala II

Pukul 12.12 tanggal 26 Mei 2017

S :

Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan BAB dan merasakan nyeri melingkar kepinggang sampai menjalar kebagian bawah. Tampak kepala depan vulva.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Pukul 12.12

KU : Baik , kesadaran : composmentis, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80x/menit, pernafasan : 20x/menit, suhu : 36°C.

2. Pemeriksaan fisik

Pukul 12.12

Kontraksi uterus : frekuensi : 4 x 10', durasi : 40 detik, Intensitas : kuat.

Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 148x/menit, interval teratur .

Genetalia : Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tampak kepala depan vulva.

3. Pemeriksaan Dalam

Pukul 12.12

Kepala tampak depan vulva, pembukaan 10 cm, station/hodge IV.

A :

Diagnosis : G₅P₂₀₂₂ inpartu kala II dengan Serotinus

- Diagnosa Potensial bagi ibu: partus lama dan inersia uteri
- Diagnosa Potensial bagi janin : asfiksia
- Kebutuhan Segera : Kolaborasi dengan dokter SpOG

P :

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Beritahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan ibu sudah boleh meneran

- b. Memastikan kelengkapan alat partus set

Pastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin; Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit berisi oksitosin telah dimasukkan ke dalam partus set.

- c. Bantu ibu memilih posisi yg nyaman

Bantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan. Ibu memilih posisi ibu setengah duduk (semi fowler).

- d. Beri ibu minum di sela HIS agar menambah tenaga saat meneran

- e. Membantu ibu untuk proses persalinan

Jika kepala sudah berada di depan vulva dengan diameter 5-6 cm, satu tangan berada di perineum dengan doek steril. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal. Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah itu kepala janin melakukan putaran paksi luar lalu memegang secara biparietal. Secara hati hati menggerakkan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk

memegang tungkai bawah. Bayi lahir spontan pervaginam pukul 12.12 WITA.

f. Lakukan penilaian selintas pada bayi

Letakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.

g. Lakukan pemotongan tali pusat

Menjepit tali pusat dengan klem umbilical yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.

Evaluasi :

1. Ibu telah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Partus set telah lengkap
3. Ibu berada pada posisi setengah duduk untuk persalinan
4. Ibu meminum air putih di sela HIS
5. Lilitan tali pusat 1 kali longgar dapat di lepaskan
6. Bayi lahir spontan segera menangis pukul 12.12 WITA
7. Penilaian sepintas telah di lakukan : Bayi baru lahir cukup bulan segera menangis dan bergerak aktif, A/S : 7/9, jenis kelamin laki-laki, air ketuban jernih.
8. Tali pusat telah di potong

Persalinan Kala III

Pukul 12.15 WITA, tanggal 26 Mei 2017

S :

1. Ibu merasakan mules pada perutnya
2. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayi nya

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU : Sepusat, kontraksi baik.

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

A :

Diagnosis : G₅P₂₀₂₂ inpartu kala III

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial bagi ibu : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

1. Periksa uterus apakah ada janin kedua atau tidak

2. Lakukan manajemen aktif kala III

- a. Injeksi oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik

Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di

1/3 paha atas bagian distal lateral.

b. Lakukan PTT

Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban

c. Melakukan masase uterus

Segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik selama ± 15 detik

d. Cek kelengkapan placenta dan pastikan tidak ada jaringan tertinggal

Periksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukan plasenta kedalam tempat yang tersedia

4. Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir

6. Lakukan evaluasi perdarahan kala III

Evaluasi :

1. Tidak ada bayi kedua dalam uterus
2. Telah di lakukan manajemen aktif kala III
3. Memeriksa kelengkapan placenta. Kotiledon ± 18 , selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal plasenta $\pm 2,5$ cm, lebar plasenta $\pm 16 \times 18$ cm.
4. Tidak terdapat rupture pada perinium ibu.
5. Perdarahan kala III ± 150 cc.

Persalinan Kala IV

Pukul 12.30 WITA, tanggal 26 Mei 2017

S :

1. Ibu merasakan perutnya masih terasa mules
2. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayi dan plasentanya

O :

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,3°C.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Tinggi fundus uteri ibu 2 jari bawah pusat, kontraksi rahim baik dengan konsistensi yang keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan total ± 150 cc.

Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra. Plasenta lahir lengkap jam 12.15 WITA. Perineum utuh.

A :

Diagnosis : P₃₀₂₂ kala IV

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial ibu : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

1. Melakukan persetujuan pemasangan IUD Copper T 380 A pada pasien dan keluarga pasien

Ibu dan keluarga telah setuju untuk dilakukan pemasangan IUD Copper T 380 A

2. Melakukan pemasangan KB IUD pasca plasenta

Melakukan pemasangan KB IUD Copper T 380 A untuk 10 tahun

3. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat

5. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu

Beritahu ibu bahwa pemeriksaan TTV, UC, TFU dan perdarahan ibu dalam batas normal.

6. Observasi KU, TTV, TFU, UC, kandung kemih dan perdarahan 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
12.30	120/80 mmHg	88x/mnt	36,5°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
12.45	120/80 mmHg	88x/mnt		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
13.00	120/80 mmHg	88x/mnt		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
13.15	120/80 mmHg	88x/mnt		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 5 cc
13.45	120/80 mmHg	84x/mnt	36,5°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 5 cc
14.15	120/80 mmHg	84x/mnt		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 5 cc

7. Ganti pakaian ibu dengan yang bersih
8. Cuci alat alat yang telah didekontaminasi
9. Lengkapi partograf
10. Pindahkan ibu ke ruang rawat gabung setelah 2 jam PP

Evaluasi :

1. Ibu dan keluarga setuju untuk dilakukan pemasangan IUD Copper T 380 A
2. IUD Copper T 380 A telah terpasang
3. Peralatan sudah di rendam dalam larutan klorin
4. Ibu telah minum susu dan roti serta istirahat
5. Pemeriksaan TTV, UC, TFU dan perdarahan ibu dalam batas normal.
6. Ibu telah memakai pakaian yang bersih
7. Alat telah di cuci dan siap untuk di sterilkan
8. Partograf telah di isi
9. Ibu telah pindah ke ruang rawat gabung pukul 14.30 WITA

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan bayi baru lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 Mei 2017/Pukul : 12.12 WITA

Tempat : RSKD Balikpapan

S :

1. Identitas

By. Ny.D dan Tn.W, tanggal lahir bayi 25 Mei 2017 pada hari selasa pukul 12.12 WITA dan berjenis kelamin laki-laki.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ny.D G₅P₀₀₂₂ usia kehamilan 42 minggu dengan masalah aspek psikologi. Ibu tidak mempunyai penyakit menahun atau menurun. Ibu juga tidak mempunyai penyakit gangguan reproduksi.

3. Riwayat Persalinan Sekarang

Ny.D G₅P₀₀₂₂ usia kehamilan 42 minggu letak kepala janin tunggal hidup intra uterin dengan serotinus. Riwayat terapi pemberian misoprostol ¼ tablet/vagina per 6 jam sebanyak 5 kali, lamanya kala I adalah 19 jam dan kala II adalah 12 menit.

O :

1. Nilai APGAR : 7/9

Skor	0	1	2	1 menit	5 menit
1.Appearance color(warna kulit)	1.Biru pucat	1.Badan merah muda, ekstremitas biru	1. tubuh merah muda	2	2
2.Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	2.Tidak ada	2.Lambat <100x/menit	2.>100x/menit	2	2
3.Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	3.Tidak ada	3. Merintih	3.Menangis dengan kuat, batuk/ bersin	1	2
4.Activity (tonus otot)	4.Lumpuh	4.Ekstremitas dalam fleksi sedikit	4.Gerakan aktif	1	1
5.Respiration (usaha nafas)	5.Tidak ada	5.Lemah, tidak teratur	5.Menangis kuat	1	2
Jumlah				7	9

2. Pola fungsional kesehatan :

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	- BAB (-) - BAK (-)

3. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

KU : baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernafasan 36 x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala : 31 cm, lingkaran dada 30 cm, lingkaran perut 30 cm dan lingkaran lengan atas 10 cm

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput suchedaneum, tidak tampak molase, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

- Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan.
- Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung
- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.
- Abdomen : Teraba kembung, tidak teraba benjolan/massa, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putihsegar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak tampak dan tidak teraba spina bifida.
- Genetalia : Perempuan, nampak labia mayor menutupi labia minor.
- Anus : Terdapat lubang anus
- Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- Verniks : Tampak verniks di daerah lipatan leher, lipatan selangkangan.

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

c. Status neurologi (refleks)

Glabella (+) mata bayi berkedip ketika diberikan rangsangan berupa ketukan pada daerah dahi. Mata Boneka (+) mata bayi terbuka lebar ketika kepala bayi ditolehkan ke satu sisi. Blinking (+) bayi menutup kedua matanya ketika diberikan hembusan udara. Rooting (+) ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika ujung mulutnya disentuh. Sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap ketika memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit bayi. Swallowing (+) bayi menelan dengan refleks hisapnya tanpa tersedak ketika diberi ASI. Tonick asimetris (+) bayi refleks menghadap ke sisi kiri, dengan lengan dan kaki akan lurus, sedangkan tungkainya dalam posisi fleksi ketika bayi di telentangkan kemudian kepala dimiringkan ke kiri begitupun sebaliknya. Tonick neck (+) bayi berusaha mempertahankan leher untuk tetap tegak ketika bayi ditentangkan kemudian menarik bayi ke arah mendekati perut dengan memegang kedua tangannya. Moro (+) bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, dan menangkupkankedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan dengan tiba-tiba pada permukaan tersebut. Palmar Grasping (+) jari-jari bayi refleks menggenggam ketika telapak tangannya disentuh. Magnet (+) kedua tungkai bawah ekstensi melawan

tekanan yang diberikan ketika dibayi di telentangkan kemudian agak fleksikan kedua tungkai bawah dan memeberi tekanan pada telapak kaki bayi. Walking (+) kaki bayi menjejak-jejak seperti akan berjalan dan posisi tubuh condong kedepan ketika tutbuh bayi di angkat dan diposisikan berdiri diatas permukaan lantai.

A :

Diagnosis : Neonatus Lewat Bulan, Sesuai Masa Kehamilan
usia 1 jam
Masalah : tidak ada
Diagnosis Potensial : tidak ada
Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

1. Lakukan perawatan tali pusat
2. Injeksi Neo K 0,5 cc/ IM pada paha kiri
3. Injeksi HB0 0,5 cc/ IM pada paha kanan
4. Berikan salep atau tetes mata
5. Jaga kehangatan bayi
6. Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan

Evaluasi :

1. Tali pusat bayi tidak perlu di bungkus dengan kassa steril, cukup di biarkan terbuka dan dalam keadaan bersih dan kering
2. Bayi telah di injeksi neo-k pada paha kiri, HB0 pada paha kanan dan telah diberi salep mata pada kedua matanya.
3. Bayi telah di pakaikan pakaian yang bersih dan kering, memasang topi pada kepala bayi serta mengkondisikan bayi di dalam ruangan atau tempat yang hangat dan memberikan bayi kepada ibu agar disusui kembali.
4. Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 Mei 2017/Pukul : 18.15 WITA

Tempat : RSKD Balikpapan

S :

Ibu mengatakan perut masih terasa mules

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Tidak pucat pada konjungtiva

Payudara : Tampak pengeluaran ASI, terdapat bengkak pada payudara sebelah kanan, tampak hyperpigmentasi pada areolla.

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

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, tidak tampak luka perineum.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

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

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

A :

Diagnosis : P₃₀₂₂ post partum spontan 6 jam

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial ibu : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan

Hasil pemeriksaan ibu : TTV, UC, TFU dan perdarahan dalam keadaan normal

2. Beri KIE tentang : Perdarahan pada masa nifas, ASI eksklusif, kebutuhan dasar ibu nifas dan teknik menyusui

- a. Perdarahan masa nifas

Perdarahan pada masa nifas kemungkinan bisa terjadi karena sisa placenta yang tertinggal di dalam rahim, kebanyakan terjadi karena uterus yang tidak berkontraksi dengan baik. Uterus yang berkontraksi dengan baik akan teraba keras ketika di periksa. Untuk menghindari perdarahan tersebut, ibu bisa melakukan massase uterus yaitu pemijatan pada uterus agar kontraksi uterus baik, dengan cara letakkan tangan di uterus seperti menggengam

bola kemudian putar dan tekan uterus searah jarum. Lakukan hal ini sesering mungkin.

b. ASI eksklusif (Pengertian dan manfaat)

ASI eksklusif adalah bayi hanya di beri ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat. Manfaat bagi bayi: dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi, lebih kebal terhadap penyakit, lebih pintar dan sehat dengan ASI. Manfaat bagi ibu : mempercepat proses involusi uterus, resiko terkena kanker payudara lebih rendah dan ASI lebih praktis, murah, bebas kuman dan tidak pernah basi.

c. Kebutuhan dasar ibu nifas

- 1) Nutrisi dan cairan
- 2) Ambulasi
- 3) Eliminasi
- 4) Personal hygiene
- 5) Pakaian
- 6) Istirahat
- 7) Seksual
- 8) Senam nifas

d. Teknik menyusui

- 1) Atur posisi ibu senyaman mungkin

- 2) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan di puting susu dan areola sekitarnya
- 3) Bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan.
- 4) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
- 5) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- 6) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- 7) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari ibu menekan payudara bagian atas areola
- 8) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek)
- 9) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.
- 10) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.

3. Kolaborasi dokter SPOG , advice :

- a. Amoxillin 500 mg 3x1

b. SF 3x1

4. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 2. Pada tanggal 5 Juni 2017

Evaluasi :

1. Ibu mengetahui bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal
 2. Ibu mengerti dan paham serta mampu melakukan KIE yang di berikan
 3. Telah di laksanakan kolaborasi dengan dokter SPOG
 - a. Amoxillin jam 18.00 telah di minum
 - b. SF jam 18.00 telah di minum
 4. Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan ulang dirumah
2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 5 Juni 2017/Pukul : 12.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.D

S :

1. Ibu mengatakan perut masih terasa nyeri
2. Ibu mengatakan kurang tidur karena sering menyusui anak terutama pada malam hari

3. Pola makan :

- a. Jenis makanan : nasi, sayur lauk pauk (tahu tempe, ikan, ayam) dan buah
- b. Frekuensi : 3x/hari

- c. Porsi : 1 piring
 - d. Pantangan : tidak ada
4. Defekasi atau miksi
- a. BAB
 - 1) Frekuensi : 1x/hari
 - 2) Konsistensi : Lunak
 - 3) Warna : Kuning kecoklatan
 - 4) Keluhan : Tidak ada
 - b. BAK
 - 1) Frekuensi : 8-10x/hari
 - 2) Konsistensi : Cair
 - 3) Warna : Kuning jernih
 - 4) Keluhan : Tidak ada
5. Pola istirahat dan tidur
- a. Siang : \pm 30 menit – 1 jam
 - b. Malam : \pm 3-4 jam
6. Pola aktifitas sehari hari
- a. Di dalam rumah : Mencuci, mengurus bayi
 - b. Di luar rumah : Tidak ada
7. Pola seksualitas
- Belum ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

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

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Pucat pada konjungtiva

Payudara : Tampak pengeluaran ASI, terdapat bengkak pada payudara sebelah kanan, tampak hyperpigmentasi pada areolla.

Abdomen : TFU tidak teraba, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak tampak pengeluaran cairan atau lochea

Anus : Tidak tampak hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

HB : 10,8 gr/dL

A :

Diagnosis : P₃₀₂₂ post partum spontan hari ke 10

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan

2. Beri KIE tentang :

a. Anemia pada ibu nifas

b. Kebutuhan istirahat saat masa nifas

Pada normalnya seseorang membutuhkan tidur ± 8 jam perhari, apabila kurang bisa menyebabkan ibu kelelahan. Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah.

c. Senam nifas

Hari kesepuluh: Posisi tidur terlentang, kedua tangan ditekuk ke belakang kepala. Bangun sampai posisi duduk dengan kedua tangan tetap dibelakang kepala. Kembali posisi semula (tidur kembali). Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak/memaksa. Atur pernafasan dan lakukan sebanyak 8 kali.

d. Tanda bahaya ibu nifas

- 1) Perdarahan setelah melahirkan
 - 2) Suhu Tubuh Meningkat
 - 3) Sakit kepala, penglihatan kabur dan bengkak pada wajah
 - 4) Subinvolusi uterus
 - 5) Depresi setelah melahirkan
3. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 3.

Pada tanggal 9 Juni 2017

Evaluasi :

1. Ibu mengerti hasil pemeriksaannya dalam batas normal
2. Ibu mengerti dan paham tentang KIE yang telah disampaikan
3. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 9 Juni 2017/Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.D

S :

1. Ibu mengatakan payudara sebelah kanan mengalami bengkak
2. Pola makan :
 - a. Jenis makanan : nasi, sayur, lauk pauk, daging, ikan dan buah
 - b. Frekuensi : 3x/hari
 - c. Porsi : 1 piring
 - d. Pantangan : Tidak ada
3. Defekasi atau Miksi
 - a. BAB
 - 1) Frekuensi : 1x hari
 - 2) Konsistensi : Lunak
 - 3) Warna : Kuning kecoklatan
 - 4) Keluhan : Tidak ada
 - b. BAK
 - 1) Frekuensi : 8-10x/hari
 - 2) Konsistensi : Cair
 - 3) Warna : Kuning jernih
 - 4) Keluhan : Tidak ada
4. Pola istirahat dan tidur
 - a. Siang : ± 30 menit – 1 jam

b. Malam : \pm 5-6 jam

5. Pola aktivitas sehari sehari

a. Di dalam rumah : Mencuci, mengurus bayi

b. Di luar rumah : Tidak ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Pucat pada konjungtiva.

Payudara : Tampak pengeluaran ASI, terdapat bengkak pada payudara sebelah kanan, tampak hyperpigmentasi pada areolla.

Abdomen : TFU tidak teraba dan kandung kemih kosong.

Genetalia : tidak ada pengeluaran cairan atau lochea.

Anus : Tidak tampak hemoroid

A :

Diagnosis : P₃₀₂₂ post partum spontan hari ke 14

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

2. Jelaskan pada ibu untuk bergantian pada payudara saat menyusui anaknya atau dengan mengompres dengan air hangat pada payudara ibu yang mengalami nyeri.
3. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 3. Pada tanggal 2 mei 2017

Evaluasi :

1. Ibu mengerti bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal
 2. Ibu mengerti dan paham tentang penjelasan yang di berikan
 3. Ibu bersedia di lakukan kunjungan ulang
4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-IV

Tanggal/Waktu Pengkajian : 9 Juni 2017/Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.D

S :

Ibu mengatakan nyeri pada perut apabila setelah melakukan pekerjaan berat seperti mencuci dan angkat-angkat berat

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU tidak teraba dan kandung kemih kosong, terdapat nyeri tekan pada perut

A :

Diagnosis : P₃₀₂₂ post partum spontan hari ke 14
Masalah : tidak ada
Diagnosa Potensial : tidak ada
Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
2. Beri ibu KIE tentang KB IUD yang ibu pakai
3. Jelaskan pada ibu nyeri perut yang ibu alami karena efek samping pada KB IUD akibat aktivitas ibu yang berat sehingga ibu harus banyak istirahat dan mengurangi aktivitas yang berat.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktifitas berat agar dapat mengurangi nyeri pada perut yang ibu alami
5. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 3. Pada tanggal 2 mei 2017

Evaluasi :

1. Ibu mengerti bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal
2. Ibu mengerti dan sudah bisa mengerti tentang KIE yang di berikan
3. Ibu mengerti dan paham tentang penjelasan yang di berikan
4. Ibu bersedia di lakukan kunjungan ulang

4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 Mei 2017 /Pukul :18.15 WITA

Tempat : RSKD Balikpapan

S : -

O :

a. Pemeriksaan Umum :

KU baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 142 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,4 °C, berat badan 3100 gram.

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : tidak tampak oedema pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada conjungtiva.

Abdomen : Tidak tampak perdarahan tali pusat dan tidak tampak tanda-tanda infeksi tali pusat, tidak teraba benjolan/massa.

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu menyusui bayinya secara on-demand. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.
Eliminasi	- BAB 1 kali/6 jam konsistensi lunak warna hijau kehitaman - BAK 2 kali/8 jam konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	- Bayi belum ada dimandikan. - Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	- Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Lewat Bulan, Sesuai Masa
Kehamilan usia 6 jam

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi
2. Jaga bayi tetap hangat
3. KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan cara merawat tali pusat
4. Anjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap 2 jam sekali
5. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada tanggal 5 Juni 2017 atau ada saat keluhan.

Evaluasi :

1. Ibu mengerti dan paham bahwa kondisi bayi nya dalam keadaan normal
2. Ibu mengerti dan mampu mempraktikkan KIE yang di berikan
3. Ibu bersedia di lakukan kunjungan ulang

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 5 Juni 2017 /Pukul : 12.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.D

S: -

O:

a. Pemeriksaan Umum :

KU baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,5 °C. Berat badan 3500 gram.

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : tidak tampak pucat pada conjungtiva, sklera tampak sedikit kuning.

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

Abdomen : tali pusat sudah terlepas, tidak berbau, dan tampak kemerahan pada daerah sekitar pusat, tidak teraba benjolan/massa pada abdomen.

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Lewat Bulan, Sesuai Masa
Kehamilan hari ke-10

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu
2. Periksa adanya diare
3. Periksa adanya icterus atau bayi kuning
4. Anjurkan ibu apabila tidak ada sinar matahari untuk menjemur bayi yaitu dengan sesering mungkin menyusui bayinya agar bayi tidak kuning
5. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga daerah sekitar pusat tetap bersih
6. Anjurkan menyusui bayi sesering mungkin setiap 2 jam sekali atau keinginan bayi
7. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu 9 Juni 2017

Evaluasi :

- 1) Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayi nya dalam keadaan normal
- 2) Tidak terdapat diare dan icterus pada bayi masih dalam batas normal
- 3) Ibu bersedia menjemur bayinya setiap pagi

- 4) Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi
- 5) Ibu paham tentang jadwal imunisasi selanjutnya
- 6) Ibu bersedia di lakukan kunjungan ulang

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 9 Juni 2017 /Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.D

S: -

O:

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 143 x/menit, pernafasan 46 x/menit dan suhu 36,4 °C.

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : tidak tampak pucat pada conjungtiva, sklera tampak berwarna putih.

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

Abdomen : Pusat nampak kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan dari pusat, tidak berbau, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak teraba benjolan/massa pada abdomen.

c. Pola Fungsional

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

Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Lewat Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke 14

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
2. Periksa adanya icterus atau bayi kuning
3. Anjurkan menyusui bayi sesering mungkin setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi
4. KIE mengenai cara merawat pusat yang kemerahan dengan menjaga agar tetap bersih dan diberikan obat sesuai anjuran dokter setiap setelah mandi
5. Beritahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya

Imunisasi selanjut nya yang di berikan bayi adalah BCG yang di berikan saat bayi berusia 1 bulan. Anjurkan ibu untuk ke puskesmas terdekat pada tanggal 26 Juni 2017

6. Kolaborasi dengan dokter SpOG

Advise : pemberian gentamicin cream 10g, terapi amoxsan 2 x 0,9 ml dan apialys 1 x 0,3 ml

Evaluasi :

1. Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayi nya dalam keadaan normal
2. Tidak terdapat diare dan icterus pada bayi masih dalam batas normal
3. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin
4. Ibu paham mengenai jadwal imunisasi selanjutnya
5. Ibu bersedia memberikan terapi obat untuk bayinya

BAB V

PEMBAHASAN

C. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Dipembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktek yang terjadi selama pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. D di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Tahun 2017. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi:

1. Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian awal pada tanggal 10 Mei 2017 ditemukan Ny. D usia 32 tahun G₅P₂₀₂₂ usia kehamilan 39 minggu 4 hari (TM III) kehamilan fisiologis. Memasuki kehamilan trimester III Ny. D mengeluh sakit pinggang, sulit tidur karena terganggunya aspek psikologi yang ibu alami, dan terdapat keputihan.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Varney (2007), nyeri pinggang merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena perut yang semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan dan menyebabkan spasme pada otot. Keluhan tersebut dapat teratasi dengan diberikannya konseling mengenai cara mengatasi nyeri pinggang. Saat bangun dari tidur di kehamilan tua yaitu bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat

tubuh, mendorong pasien untuk mempertahankan postur tubuh yang baik serta memberitahu ibu untuk mengurangi aktifitas. 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. (Varney, 2007).

Aspek psikologi dapat menyebabkan sulit tidur. Sulit tidur adalah gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur atau sama sekali tidak bisa tidur. Gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan aspek psikologi. Kemudian diberikan KIE mengenai pola istirahat yang cukup yaitu dengan istirahat malam hari minimal 6-7 jam dan siang hari 1-2 jam (Kusmiyati, 2010).

Pada kunjungan ke I ditemukan BB Ny. D adalah 58 kg, kunjungan ke II ditemukan BB Ny. D adalah 58 kg, dan kunjungan ke III mengalami peningkatan menjadi 59 kg.

Pada kunjungan antenatal ke I ditemukan hasil pemeriksaan Hb adalah 10,5gr/dL kemudian diberikan KIE mengenai anemia pada ibu hamil yaitu dengan mencukupi kebutuhan nutrisi yang baik yaitu dengan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah), istirahat yang cukup, dan mengevaluasi dalam pemberian tablet Fe. Setelah diberikan konseling mengenai anemia pada ibu hamil, Ny.D mengerti tentang anemia pada ibu hamil. Pada kunjungan postpartum ke II ditemukan hasil pemeriksaan Hb Ny. D mengalami peningkatan menjadi 10,8 gr/dl (Arisman, 2010).

2. Persalinan kala I – kala IV

Persalinan postterm adalah persalinan melampaui umur kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda postmaturitas (Manuaba, 2007). Pada tanggal 26 Mei 2017 ditemukan hasil pemeriksaan pada usia kehamilan Ny.D adalah 42 minggu. Ny. D masuk IRD pada tanggal 25 Mei 2017 pukul 09.12 WITA, kemudian Ny. D dibawa keruang bersalin dan dilakukan pemeriksaan bahwa Ny. D belum memasuki kala 1 fase laten dengan TD 110/70 mmHG dan belum ada pembukaan. Kemudian dokter memberikan advice terapi misoprostol $\frac{1}{4}$ tablet/vagina. Karena belum ada pembukaan dengan semestinya bidan berkolaborasi dengan dokter kemudian di berikan advice misoprostol $\frac{1}{4}$ tab/vagina yang ke-2. Pukul 16.30 ketika di lakukan pemasangan misoprostol $\frac{1}{4}$ tab/vagina yang ke-2, selanjutnya pada pukul 22.30 ketika di lakukan pemasangan misoprostol $\frac{1}{4}$ tab/vagina yang ke-3 di dapatkan pembukaan 2 cm, kemudian berkolaborasi dengan dokter advice misoprostol $\frac{1}{4}$ tab/vagina telah terpasang selanjutnya di lakukan pemeriksaan lagi pada tanggal 26 Mei 2017 pukul 04.30 WITA di dapatkan pembukaan masih 2 cm dan dilakukan pemberian misoprostol $\frac{1}{4}$ tab/ vagina yang ke 4 telah terpasang, selanjutnya dilakukan pemeriksaan lagi pada pukul 10.30 WITA didapatkan masih dalam kala I fase laten dan pembukaan 2 cm lalu bidan berkolaborasi dengan dokter kemudian di berikan advice misoprostol $\frac{1}{4}$ tab/vagina yang ke-2. Kemudian jam 11.00 WITA ibu mengalami pecah ketuban berwarna jernih dan tidak berbau, lalu dilakukan pemeriksaan dalam dan memasuki kala I fase aktif dengan pembukaan 4 cm, selanjutnya pada

pukul 12.12 WITA ibu merasa sudah ingin BAB dilakukan pemeriksaan ternyata pembukaan sudah lengkap dan memasuki kala II.

Menurut penulis selama proses persalinan dikala I terjadi kesenjangan antara teori dengan dilapangan. Fase pembukaan tidak sesuai dengan teori yang seharusnya lama kala I untuk multigravida berlangsung 6 jam (JNPK-KR, 2008), tetapi kala I pada Ny. D berlangsung selama 18 jam 30 menit.

Berdasarkan teori (Winkjosastro, 2002), persalinan (partus) lama ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi, dan dilatasi serviks di kanan garis waspada. Bila tidak ada perubahan penipisan dan pembukaan serviks atau servik belum matang dan skor bishop <5, lakukan pemberian misoprostol dosis yang diberikan tablet 25 mcg diletakkan di forniks posterior vagina dan jika tidak ada his dapat diulangi 6 jam kemudian dengan dosis 25 mcg, jika setelah 6 jam kemudian tidak ada reaksi naikkan dosis 50 mcg untuk pemberian misoprostol berikutnya, jumlah misoprostol yang diberikan jangan lebih dari 200 mcg. Di sini penulis menyimpulkan bahwa Ny.D mengalami fase laten memanjang, dan terapi yang di berikan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan fakta di lapangan di karna kan servik yang belum matang dan skor bishop <5. Jadi terapi yang di berikan dokter yaitu misoprostol ¼ tab atau 25 mcg. Setelah di berikan misoprosotol 1 tab/vag yang pertama, terjadi kemajuan persalinan dan Ny.D berada dalam fase aktif persalinan.

Pada kala II pukul 12.12 WITA di dapatkan kepala bayi tampak di depan vulva, his ibu teratur dan dipimpin persalinan, setelah kepala lahir tidak terdapat lilitan tali pusat dan bayi lahir spontan pervaginam pukul 12.12

WITA, setelah bayi lahir dilakukan manajemen aktif kala III dan bayi diletakan didada ibu untuk melakukan IMD, kemudian placenta lahir spontan lengkap pukul 12.15 WITA keadaan UC : baik dan TFU: 2 jari bawah pusat, pada pemantauan kala IV TD ibu mengalami penurunan yaitu 120/80 mmHg sehingga tidak di berikan terapi lagi oleh dokter. Sedangkan untuk perdarahan dalam batas normal yaitu ± 150 cc dan uterus berkontraksi dengan baik.

3. Bayi Baru Lahir

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). Tanda bayi postmatur adalah biasanya lebih berat dari bayi matur (> 4000 gram), tulang dan sutura kepala lebih keras dari bayi matur, rambut lanugo hilang atau sangat kurang, verniks kaseosa di badan berkurang, kuku-kuku panjang, rambut kepala agak tebal, kulit agak pucat dengan deskuamasi epitel (Manuaba, 2007).

Bayi lahir pada tanggal 25 Mei 2017 pada pukul 12.12 WITA jenis kelamin laki-laki, kelahiran normal, jenis persalinan spontan, APGAR SKOR 7/9, setelah bayi lahir langsung dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam dan bayi berhasil menemukan puting ibu. Kemudian setelah 1 jam bayi diambil dari dada ibu untuk dilakukan pemeriksaan fisik secara *head to to*. Bayi dalam keadaan normal berat badan bayi 3100 gram panjang 48 cm, lingkar kepala 31 cm dan lingkar dada bayi 30 cm, reflek bayi baik. Di sini bayi tidak mengalami asfiksia. Pada persalinan dengan induksi mempunyai dampak yaitu bisa membuat detak jantung bayi menjadi lebih

lemah, serta mengurangi suplai oksigen kepada bayi. Induksi dapat mempertinggi risiko gangguan pada tali pusat masuk ke dalam vagina sebelum persalinan. Situasi ini dapat menekan tali dan mengurangi aliran oksigen untuk bayi.

4. Nifas

Pada masa nifas Ny. D mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam post partum, 10 hari pertama post partum, 2 kali pada 14 hari post partum. Dalam 4 kali kunjungan Ny. D dalam keadaan normal. Dari data yang ada penulis tidak ada menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan dan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pada saat kunjungan I-IV dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum semua dalam batas yang normal. Asuhan yang diberikan pada Ny.D selama masa nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi nifas, mobilisasi dini, tanda bahaya nifas, perineum serta mengajarkan ibu senam nifas.

Namun di sini penulis menemukan data di lapangan pada kunjungan 6-8 jam bahwa Ny.D didapatkan teknik menyusui pada Ny. D salah. Kemudian diberikan KIE mengenai teknik menyusui yang benar yaitu dengan atur posisi ibu senyaman mungkin, sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan di puting susu dan areola sekitarnya, bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan, satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan, perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, tangan kanan

menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari ibu menekan payudara bagian atas areola, bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek), lalu setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi dan usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga putting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.

Data lain yang di dapatkan pada kunjungan nifas ke II di dapatkan Ny.D kurang tidur karena sering menyusui anak terutama pada malam hari. Kemudian di berikan KIE mengenai kebutuhan istirahat pada ibu nifas yaitu pada normalnya seseorang membutuhkan tidur ± 8 jam perhari, apabila kurang bisa menyebabkan ibu kelelahan. Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah.

Pada kunjungan ke III Ny.D mempunyai keluhan yaitu payudara sebelah kanan mengalami bengkak. Kemudian menganjurkan ibu untuk bergantian pada payudara saat menyusui anaknya atau dengan mengompres dengan air hangat pada payudara ibu yang mengalami nyeri.

5. Kunjungan Neonatus

Pada kunjungan pelayanan neonatus dilakukan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali, dalam 3 kali kunjungan By.Ny D dalam keadaan sehat dan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Tidak di dapatkan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu ikterik patologis, diare, susah menyusu, kejang

kejang, lemas, sesak nafas, demam tinggi dan tali pusat berwarna kemerahan dan berbau.

Pada kunjungan ke-II di temukan hasil pemeriksaan bahwa ujung tali pusat bayi mengalami kemerahan dan bayi pilek. Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit dan jika bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuknya. Sehingga ibu membawa bayi untuk memeriksa kondisinya dokter anak dan terapi yang di dapatkan adalah gentamicin cream 10g, amoxsan 2 x 0,9 ml dan apialys 1 x 0,3 ml, setelah itu di berikan KIE mengeni cara perawatan tali pusat Ny.D mengerti tentang cara perawatan tali pusat dan bersedia menggunakan obat dari dokter anak (Prasetyono, 2009).

6. Keluarga Berencana

Pada saat kunjungan minggu ke-4, penulis menemukan masalah bahwa Ny.D mengalami nyeri perut setelah melakukan pekerjaan berat seperti mencuci dan angkat-angkat berat. Efek samping dari KB IUD yaitu dapat menyebabkan nyeri pada perut diakibatkan aktivitas yang berat. Sehingga memberikan konseling mengenai efek samping dari kontrasepsi IUD yang ibu gunakan. Setelah diberikan konseling mengenai kontrasepsi IUD Ny.D mengerti efek samping dari kontrasepsi IUD. Menurut penulis pilihan kontrasepsi Ny.D sangat tepat karna Ny.D masih dalam masa nifas dan menyusui bayinya sehingga tidak mengganggu pengeluaran ASI pada ibu (Saifuddin, 2006).

D. Keterbatasan Proses Asuhan

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny.D ditemui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan–keterbatasan tersebut antara lain :

1. Penjaringan pasien

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

2. Waktu yang terbatas

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

3. Keterbatasan alat-alat yang dibutuhkan untuk implementasi

Laboratorium kampus tidak memiliki jumlah alat yang memadai, walaupun beberapa alat sudah cukup jumlahnya namun apabila sedang digunakan oleh mahasiswa yang lain, sehingga pada saat ingin menggunakan alat tidak tersedia.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.D selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.

1. *Antenatal Care (ANC)*

Pada masa kehamilan Ny. D mengalami terganggunya aspek psikologi sehingga dapat menimbulkan masalah anemia ringan yaitu pemeriksaan HB adalah 10,5 gr/dL dan penurunan berat badan sebanyak 4 kg yaitu berat badan sebelum hamil adalah 62 kg dan setelah hamil 58 kg. Kemudian di berikan asuhan tentang konseling yang sesuai pada masalah ibu yaitu anemia dalam kehamilan (pengertian, dampak dan penanganan), meningkatkan nutrisi ibu hamil dan memberikan ibu support mental. Setelah di berikan asuhan dan di lakukan pemantauan, akhir nya Ny.D mengalami lebih tenang dan masalah yang akan terjadi .

2. *Intranatal Care (INC)*

Pada awal pemeriksaan persalinan Ny. D telah di diagnosa serotinus dan pada saat kala I pembukaan tidak sesuai sehingga dilakukan terapi misoprostol ¼ tablet/vagina. Setelah di berikan terapi akhir nya proses

persalinan mengalami kemajuan dan hingga akhir persalinan Ny. D berlangsung normal tanpa ada penyulit.

3. Bayi baru lahir (BBL)

Pada saat bayi baru lahir segera menangis dan warna kulit kemerahan sisa ketuban jernih. Pada saat pemeriksaan fisik Bayi Ny. D dalam keadaan normal tanpa ada penyulit.

4. *Post Natal Care* (PNC)

Masa nifas Ny. D berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit. Hanya saja Ny. D kurang mengetahui tentang teknik menyusui yang benar dan efek samping dari KB IUD. Tetapi setelah di berikan KIE akhirnya Ny. D dapat mengerti dan paham serta bisa mempraktikan teknik menyusui dengan benar.

5. Neonatus

Pada saat pemeriksaan fisik bayi Ny. D dalam keadaan normal tanpa ada penyulit. Namun By Ny. D mengalami ikterus pada hari ke 10, tetapi setelah di lakukan pemantauan terus menerus By Ny. D sudah kembali normal.

6. Keluarga Berencana

Setelah di berikan konseling pada saat persalinan mengenai KB IUD akhirnya Ny. D dan suami setuju untuk Ny. D dilakukan pemasangan IUD post plasenta. Karena KB IUD sangat cocok untuk Ny. D yang sedang dalam masa menyusui karena tidak memengaruhi proses pengeluaran ASI.

B. Saran

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

1. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan lebih mengajarkan kepada mahasiswa untuk menganalisis kasus-kasus yang terjadi dalam laporan tugas akhir yang dilakukan. Di harapkan juga kepada Prodi D-III Kebidanan Balikpapan agar memberikan waktu yang lebih lama ketika memberikan jadwal untuk melakukan penjarangan pasien LTA, sehingga mahasiswa dapat memilih pasien sesuai kriteria dan tidak terburu-buru dan sebaik nya kampus menambah jumlah alat yang kurang agar mahasiswa tidak kesulitan ketika ingin meminjam alat di laboratorium sehingga proses asuhan laporan tugas akhir dapat di berikan secara maksimal.

2. Bagi Tenaga Kesehatan/Bidan

Diupayakan agar bidan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk menghasilkan asuhan kebidanan yang tepat, bermutu dan memuaskan klien. Dan juga bidan melakukan home care bagi ibu hamil dan ibu nifas sehingga apabila di dapatkan komplikasi atau penyulit dapat di tangani secara dini.

3. Bagi klien

Diharapkan bagi klien agar lebih meningkatkan nutrisi sehingga pada kehamilan berikut nya tidak mengalami anemia dan di harapkan untuk tetap sering

memeriksa kehamilan nya ke puskesmas dan lebih memperdulikan saran bidan apabila ketika pemeriksaan terdapat kesenjangan-kesenjangan yang harus segera diatasi, agar tidak ada masalah untuk kehamilan sampai nifas yang berikut nya.

4. Bagi penulis

Bagi penulis diupayakan dapat mengatur waktu agar asuhan kebidanan komprehensif bisa dilakukan secara maksimal. Mengembangkan pola pikir ilmiah dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendidikan dan penatalaksanaan serta mendapat pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan.

Daftar Pustaka

- Ambarwati, R.E., & Wulandari, D. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra. Cendika Press
- Arikunto, Suharsimi. (2003). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta
- Buku panduan penulisan penyusunan laporan tugas akhir (studi kasus).(2017).
- Bahari, H. (2012). *Cara mudah atasi keputihan*. Yogyakarta: Buku Biru
- Cunningham, F. Gary. Dkk. (2005). *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Depkes RI. (2005). *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI, (2007). *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Depkes RI. (2012). *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- JNPK-KR. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kristiyanasari, Weni. (2010). *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kriyantono, Rachmat. (2008). *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta : Kencana. Prenada Media Group
- Kusmiran, E. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta : EGC
- Mansjoer, Arif, dkk, (2008). *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta : Media Aesculapius

- Mansyur Nurliana dan Dahlan Kasrinda. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaka Media
- Manuaba, I.B.G. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, W.N., (2011). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitra Maya
- Nasution. (2007). *Metode Research: Penelitian Ilmiah*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku kesehatan Cetakan 2*. Jakarta: PT . Rineka Cipta
- Prasetyono. (2009). *Buku Pintar ASI eksklusif*. Jogjakarta : Diva Pres
- Proverawati, A dan Wati, E K.(2011). *Ilmu Gizi untuk Perawat dan Gizi Kesehatan*.
- Riset Kesehatan Dasar. (2010). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI
- Saifuddin, A. B. (2006). *Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP
- Saifuddin, A. B. (2010). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A.B. (2010). *Ilmu Kebidanan, Edisi 4*. Jakarta: Bina Pustaka
- Saifuddin, A. B. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Sarwono, S. (2011). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Suherni, dkk. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta :Fitramaya
- Sulistyawati, Ari. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sulistyoningsih, Hariyani. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sumarah, dkk. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya
- Varney, H. (1997). *Varney's midwifery, 3rd edition, Journal of Midwifery and Women's Health* Varney, H. (2006). *Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Varney, H. (2007). *Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, Sari. (2009). *Asuhan Neonatus Bayi & Balita: Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta : EGC.
- Wahyuni, Sari. (2011). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC
- Wibisono, Hermawan dan Dewi, Ayu Bulan Febry Kurnia. (2009). *Solusi Sehat. Seputar Kehamilan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Wibowo, A. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Wiji. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta; Nuha Medik
- Wiknjosastro, Hanifa. (2006). *Ilmu Kebidanan, Edisi Ketiga*, Jakarta : YBP-SP
- Wiknjosastro, Hanifa. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiknjosastro, Hanifa. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo